วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

Factor Related to Depression in Thai Elderly with End Stage Kidney Disease (ESKD) Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

Wassana Kankom[*], Chontima Pinsakul[1*]

(Received: May 8, 2024, Revised: October 4 , 2024, Accepted: October 9, 2024)

Abstract

The purpose of this research aimed to study factor related to depression in Thai elderly patients undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). The participants were one hundred Thai elderly with ESKD patients aged 60 years and over who were undergoing CAPD and receiving the service at six PD clinics in Phayao province, Thailand. The research instruments consisted of information on demographics, clinical outcomes and the Thai Geriatric Depression Scale (Cronbach's alpha=0.81). Data was analyzed using descriptive statistics, The Spearman Rank Correlation Coefficient, and Chi-Square test.

The results showed that Thai elderly with ESKD patients receiving CAPD had presented for suggestive depression (43%) and had depression (5%). The Spearman's correlation test found that age and experienced with peritonitis were significantly positively associated with depression in Thai elderly with ESKD patients receiving CAPD ($rs=0.20$, $p<0.05$ and $rs=0.29$, $p<0.01$) respectively.This study also found that low monthly income had significantly positively associated with depression in older Thai with ESKD patients receiving CAPD ($\chi^2=49.00$, $p<.01$). This study found that the factor of dependent with CAPD and having comorbidities had not significant to correlate with depression in Thai elderly with ESKD patients receiving CAPD.

Nurses and health professional should develop the special intervention to decrease the level of depression for them. The early investigation the prevalence and risk factors of depression since they have been starting to undergo CAPD is very important especially to focus on Thai elderly with ESKD patients receiving CAPD who are old- age, experienced with peritonitis and low monthly income. These may prevent and reduce the incidence of depression in Thai elderly with ESKD patients undergoing CAPD in the future.

Keywords: Depression; End Stage Kidney Disease; Older; Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

[*]*Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*
[1]*Corresponding Author: chontima.p@bcnpy.ac.th.*

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกไตทางช่องท้อง

วาสนา กันคำ*, ชลธิมา ปิ่นสกุล[1*]

(วันรับบทความ: 8 พฤษภาคม 2567, วันแก้ไขบทความ: 4 ตุลาคม 2567, วันตอบรับบทความ: 9 ตุลาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุ 60 ปี จำนวน 100 คน ขึ้นไป รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกไตทางช่องท้อง และเข้ารับบริการที่คลินิกฟอกไต 6 แห่ง ในจังหวัดพะเยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และแบบวัดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีคะแนนของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่คาดว่าอาจจะเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 43.00 และเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง คือ อายุ และการติดเชื้อในช่องท้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*rs=0.20*, p< 0.05 และ *rs*=0.29, p< 0.01) ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=49.00, p<.01) ผลการวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้องและภาวะโรคร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่ฟอกไตทางช่องท้อง

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คัดกรองการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาด้วยการฟอกไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ อายุมาก มีประสบการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง รายได้ต่อเดือนน้อย และมีภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; ผู้สูงอายุ; การฟอกไตทางหน้าท้อง

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: chontima.p@bcnpy.ac.th.

บทนำ

ปัจจุบันการฟอกไตทางช่องท้องเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยได้รับการยอมรับผลลัพธ์ทางคลินิกในระดับสากลที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการฟอกไตทางหลอดเลือด สะดวกสำหรับผู้ป่วยที่สามารถทำด้วยตนเองที่บ้าน และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (Baboolal et al., 2008; Yang et al., 2018; Yang et al., 2015) ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายใหม่พบผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นจาก 3,785 คน ในปี พ.ศ.2560 เป็น 4,799 คน ในปี พ.ศ.2561 ซึ่งร้อยละ 66.23 เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (Thailand Renal Replacement Therapy, 2019) ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยเหล่านี้ เช่น การมีภาวะโรคร่วม ความต้องการการช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้อง การขาดรายได้ (Bazazzadeh et al., 2023; Lin et al., 2013; Lin et al., 2020; Traisathit et al., 2019) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน จากการที่ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตนเองทุก 4 - 6 ชั่วโมง และการทำแผลหน้าท้องทุกวันตลอดชีวิตเนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Artiwitchayanon, 2017; Artiwitchayanon et al., 2019; Jarupaktranonth et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศไทยที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีการศึกษาในประเทศไทยของ Traisathit et al. (2019) ได้สำรวจความชุกของผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องที่มีภาวะซึมเศร้า ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศ พบผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.00 จากการศึกษาของ Jarupaktranonth et al. (2020) ในปี 2020 พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกไตทางช่องท้อง ร้อยละ 40.00 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน ที่มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง Lin et al. (2020) และ Chen et al. (2023) พบความชุกของผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องร้อยละ 31.30 และร้อยละ 78.00 ในปี 2020 และ 2023 ตามลำดับ มีการศึกษาในประเทศซาอุดิอาระเบีย AlDukhayel (2015) พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะซึมเศร้า (98.5%) สูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหลอดเลือด (83.5%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษของ Iyasere et al. (2016) พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยฟอกไตทางหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.05) Beck (1973) ได้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนไปในทางลบกับตนเอง โลก และอนาคต จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ด้านลบด้วย อาทิ อารมณ์ไม่สบายใจ เศร้า หดหู่ สิ้นหวังก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาทิ พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมถอยหนี (Koedbangkham, 2019) ซึ่งผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องอาจจะมีความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องรับการรักษาด้วยการฟอกไตทางช่องท้องตลอดชีวิต ในประเทศไทยมีรายงายการวิจัย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงสุดในภาคเหนือ คิดเป็น 133.7 ต่อประชากรแสนคน (Setapura & Chaisongkram, 2022) และมีการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหน้าท้อง ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโรคร่วม การได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การติดเชื้อในช่องท้อง ในผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bazazzadeh et al., 2023; Lin et al., 2013; Lin et al., 2020; Traisathit et al., 2019) และจากการศึกษาของ Ruttanadejpongsin (2022) พบว่าความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.05) นอกจากนี้

พบว่าผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง มีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (physical and psychosocial) ที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการฟอกไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ส่งผลต่อประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกจากการล้างไตทางช่องท้องที่ค่อนข้างต่ำ (Artiwitchayanon, 2017; Artiwitchayanon et al., 2019) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีภาวะซึมเศร้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.80 (Jarupaktranonth et al., 2020) การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องในจังหวัดสงขลา พบว่า 1 ใน 5 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 20.91 อายุเฉลี่ย 55.20±11.83 ปี และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.05) คือ ความไม่เพียงพอของรายได้และการมีโรคเบาหวานร่วม (Ruttanadejpongsin, 2022) การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในพื้นที่ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง ร้อยละ 31 (Sindhu et al., 2011) แต่การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ มีความแตกต่างกันคือพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง (อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป) มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ที่อายุ ต่ำกว่า 65 ปี (Griva et al., 2014) ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายที่ฟอกไตทางช่องท้องยังมีจำกัดและโดยเฉพาะการศึกษาผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

จากข้อมูลสถิติของศูนย์ล้างไตทางช่องท้องจังหวัดพะเยา พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่การที่รัฐบาลมีนโยบาย ล้างไตผ่านช่องท้องเป็นทางเลือกแรก โดยสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการด้วยการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 226, 302, 340, 355 และ 366 คน ตามลำดับ (Phayao Peritoneal dialysis Center, 2022) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการสอบถามหัวหน้าศูนย์ฟอกไตทางช่องท้องทั้ง 6 แห่งในจังหวัดพะเยา พบว่าสามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สุงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง จากการซักประวัติการมาตรวจตามนัดประจำเดือน จึงทำการส่งต่อไปยังแผนกสุขภาพจิตและจิตเวช แต่ไม่ได้ทำการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาคลินิกฟอกไตทางช่องท้องทุกคน และยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า การศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดกรอง ป้องกันและลดความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกไตทางช่องท้องในประเทศไทยยังมีจำกัด ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องยังไม่เพียงพอต่อการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกไตทางช่องท้อง นี้จึงมุ่งเน้นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ภาวะโรคร่วม ภาวะพึ่งพิงในการฟอกไตทางช่องท้องและการติดเชื้อในช่องท้อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกไตทางช่องท้องในจังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกไตทางช่องท้องในจังหวัดพะเยา

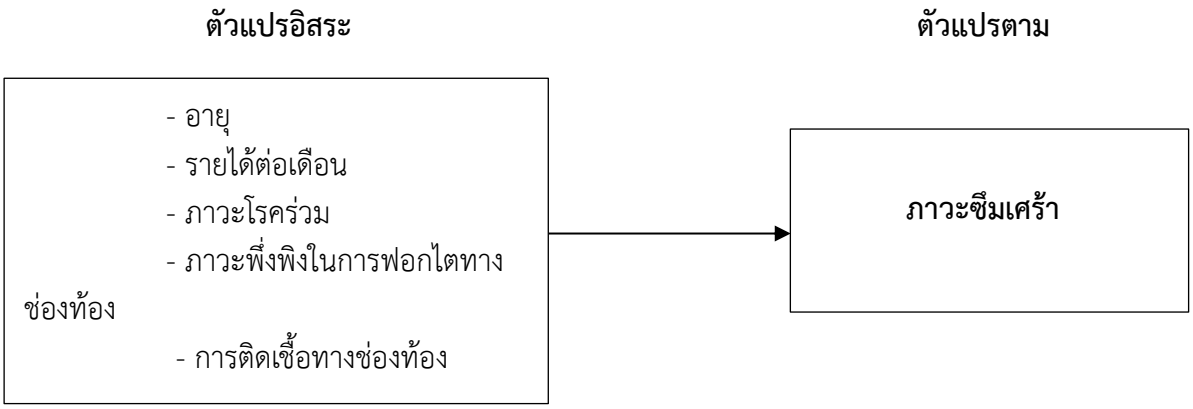
สมมติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ต่อเดือน ภาวะโรคร่วม ภาวะพึ่งพิงในการฟอกไตทางช่องท้อง และการติดเชื้อในช่องท้อง มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา คือ ตัวแปรที่ศึกษาทั้งตัวแปรต้น คือ อายุ รายได้ต่อเดือน ภาวะโรคร่วม ภาวะพึ่งพิงในการฟอกไตทางช่องท้อง และการติดเชื้อในช่องท้อง ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า 2) ด้านประชากรจำนวน คือ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกไตทางช่องท้องจำนวน 226 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกไตทางช่องท้องจำนวน 100 คน 3) ด้านพื้นที่คลินิกฟอกไตทางช่องท้องในจังหวัดพะเยาทั้ง 6 แห่ง คือโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลจุน โรงพยาบาลปง โรงพยาบาลแม่ใจ และ โรงพยาบาลเชียงม่วน 4) ด้านระยะเวลาระหว่างวันที่ 6 มกราคม 2562 - 31 มีนาคม 2562

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุไทยที่ฟอกไตทางช่องท้อง เช่น มีอารมณ์เศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรก็ไม่รู้สึกเพลิดเพลิน ท้อแท้ สิ้นหวัง มองตนเองด้อยคุณค่า มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน แง่ลบ ขาดแรงจูงใจ ความสนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง เป็นต้น ประเมินโดยแบบ (Thai Geriatric Depression Scale) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, และโรเบิร์ต แวนรีคัม (Wongpakaran, Wongpakaran, & Reekum, 2013)

ผู้ป่วยไตวายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไตทางช่องท้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 226 คน ที่เข้ารับการบริการ ณ คลินิกฟอกไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดพะเยา จำนวน 6 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพะเยา, โรงพยาบาลเชียงคำ, โรงพยาบาลจุน, โรงพยาบาลปง, โรงพยาบาลแม่ใจ และ โรงพยาบาลเชียงม่วน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพียง 100 คน จึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน ทั้งสิ้น 100 คน จึงไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง โดยมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (เนื่องจาก มีประสบการณ์ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างเพียงพอ)
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และอ่านออก เขียนได้
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ

1. เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าโดยอยู่ในระหว่างการรักษาภาวะซึมเศร้า

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Srisatidnarakul (2010) ที่ระบุว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมากกว่าหรือเท่ากับ 10 (จำนวนตัวแปรอิสระ) + 50 ซึ่งการศึกษานี้มีตัวแปรต้นที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัว คือ ตัวแปรต้น แทนค่าในสูตร n = 10*5 + 50 = 100 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพียง 100 คน จึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน ทั้งสิ้น 100 คน ไม่ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (random sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำกัดและเป็นไปตามคุณสมบัติจึงไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ คือ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ภาวะโรคร่วม แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการฟอกไตทางช่องท้อง จำนวน 2 ข้อ คือ ความต้องการการช่วยเหลือในการฟอกไตทางหน้าท้องและการติดเชื้อทางช่องท้อง

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, และโรเบิร์ต แวนรีคัม (Wongpakaran, Wongpakaran, & Reekum, 2013) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha efficiency) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.75 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 2 ระดับ คือ ข้อคำถามทางบวก หาก ตอบ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบ หากตอบ ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 15 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ ระดับปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 5 คะแนน) คาดว่าอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (6 - 10 คะแนน) และเกิดภาวะซึมเศร้า (11 - 15 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง จำนวน 20 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha efficiency) ได้เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา โดยประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าศูนย์ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 6 แห่งที่มีศูนย์คลินิกล้างไตทางช่องท้องในจังหวัดพะเยา และทำหนังสือขออนุญาต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกฟอกไตทางช่องท้อง ทั้ง 6 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45 - 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านรายได้ต่อเดือน ภาวะการมีโรคร่วมและภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-Square test)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ภาวะซึมเศร้ากับอายุ ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง และการมีประสบการณ์ติดเชื้อทางช่องท้อง สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพะเยา รหัสโครงการ HE-62-01-0003 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 การวิจัยครั้งนี้ได้ยึดหลักการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเหตุผลในการเก็บข้อมูลวิจัย และแจ้งให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการเก็บข้อมูล เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ นอกจากนี้รายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธ เข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน อายุระหว่าง 60 - 83 ปี อายุเฉลี่ย 63.59 ปี (SD=4.92) เพศชาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 52 เพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 85 รายได้มากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาที่รับการรักษาการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ในช่วง 6 - 144 เดือน (6 เดือน ถึง 12 ปี) โดยมีค่าเฉลี่ย 41.67 เดือน (ประมาณ 3.5 ปี) (SD=32.25) มีภาวะพึ่งพิงใน

การล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41 สามารถฟอกไตทางหน้าท้องได้เอง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 59 มีการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ข้อมูลทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ จำนวน 73 ราย คิดเป็น ร้อยละ 73

2. ภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1 แสดงระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางหน้าท้อง (n =100 คน)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน)	52	52.00
คาดว่าอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (6 – 10 คะแนน)	43	43.00
เป็นโรคซึมเศร้า (11 – 15 คะแนน)	5	5.00

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52 (52 คน) กลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 43 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 5

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน ภาวการณ์มีโรคร่วม การติดเชื้อในช่องท้องและภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่าง ๆ (n = 100)

	ภาวะซึมเศร้า	
	(r_s)	p
อายุ	0.20*	0.04
การติดเชื้อในช่องท้อง	0.29**	<.0001

*p< .05, **p< .001

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า อายุ และการติดเชื้อในช่องท้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.20, p< 0.05 และ (r=0.29, p<.001) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง

	Chi-Square	df	Sig.
รายได้ต่อเดือน	49.00**	2	<.0001
ภาวการณ์มีโรคร่วม	.16	2	0.68
ภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้อง	3.24	2	0.07

*p< .05, **p< .001

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 49.00, p<.001) และพบว่าภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43 คาดว่าอาจจะเกิดภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เป็นโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ AlDukhayel (2015) พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศซาอุดิอาระเบียมีภาวะซึมเศร้า (98.5%) สูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหลอดเลือด (83.5%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Iyasere et al. (2016) พบว่า ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศอังกฤษมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ฟอกไตทางหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยนี้เนื่องจากงานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม คิดเป็น ร้อยละ 98 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2023) ศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศจีน พบว่า ผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาท หรือต่ำกว่า แสดงถึงมีฐานะยากจนย่อมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อาจจะเกิดความเครียดความวิตกกังวล นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ ทำความสะอาดแผลบริเวณสายท่อต่อน้ำยาล้างช่องท้อง (70% แอลกอฮอล์ แผ่นพลาสเตอร์ปิดแผล สำลีและก๊อซปราศจากเชื้อ) ค่าสบู่หรือเจลล้างมือที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับล้างมือก่อนและหลังทุกรอบของการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัดยังคลินิกฟอกไตทางช่องท้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (Kankom et al., 2023) ค่าใช้จ่ายการซื้อไข่ เพื่อรับประทานไข่ขาวอย่างน้อยวันละ 6 ฟอง เพื่อเพิ่มระดับอัลบูมินในเลือด (Phayao Peritoneal dialysis Center, 2018) และจากการศึกษาของ AlDukhayel (2015) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องและผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหลอดเลือดในประเทศซาอุดิอาระเบีย พบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AlDukhayel, 2015) นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะพึ่งพิงสมาชิกครอบครัวที่สูง คิดเป็นร้อยละ 41 สอดคล้องกับงานวิจัยจากต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง มีความต้องการ การช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้องสูง บางรายไม่สามารถทำเองได้ต้องพึ่งสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล ในการฟอกไตทางช่องท้อง (Kim et al., 2015; Lo & Tong, 2016) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและการมีภาวะพึ่งพิงสมาชิกครอบครัวสูง ปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง อาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยด้านคลินิกที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องเกิดภาวะซึมเศร้าได้ คือ มีภาวะการณ์ติดเชื้อในช่องท้อง ปัจจัยนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะหากมีการติดเชื้อทางช่องท้อง อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อ และส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาจากต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอัตราการติดเชื้อทางช่องท้องสูง (Kim et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Duquennoy et al. (2016) ศึกษาอัตราการติดเชื้อในช่องท้องในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศฝรั่งเศส พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเร็วกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 75 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu et al. (2020) ได้ศึกษาอุบัติการณ์และความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องท้องในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศจีนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการติดเชื้อในช่องท้องสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย Satirapoj et al. (2017) ศึกษาระดับสารอาหารในผู้ป่วยสูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องภายหลังจากได้รับสารอาหาร ONCE dialyze formula พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอัตราการติดเชื้อ และอัตราการตายสูง และระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยฟอกไตทางช่องท้องที่อายุน้อยกว่า (Satirapoj et al., 2017)

2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับ อายุการติดเชื้อในช่องท้อง รายได้ต่อเดือน ภาวะพึ่งพิง และภาวะการมีโรคร่วมในการฟอกไตทางช่องท้อง

อายุ จากผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ซึ่งแปลผลได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องมีอายุเพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น การทำงาน ของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลง เช่น ประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหว สายตาการมองเห็นลดลง ความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ส่งผลให้ร่างกายมีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียได้ง่าย อาจทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถฟอกไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ตลอดจนการเกิดภาวะพึ่งพิงทั้ง ด้านค่าใช้จ่าย การพามาตรวจตามนัด ณ คลินิกฟอกไตทางช่องท้องใกล้บ้าน การดูแลขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลในกรณีที่มีการติดเชื้อในช่องท้อง ปัจจัยเหล่านี้อาจจะทำผู้สูงอายุมีความรู้สึกความเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jiranukool (2016) พบผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ใน 10 คน มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ตนเป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป การศึกษาของ AlDukhayel (2015) ศึกษาความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องและผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหลอดเลือดในประเทศซาอุดิอาระเบีย พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางหน้าท้องมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องวัยอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Iyasere et al. (2016) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ฟอกไตทางช่องท้องและฟอกไตทางหลอดเลือดในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ฟอกไตทางหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.05) นอกจากนี้ การศึกษาของ Duquennoy et al. (2016) พบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศฝรั่งเศสมีภาวะพึ่งพิงในการช่วยเหลือการฟอกไตทางหน้าท้องสูง

การติดเชื้อในช่องท้อง จากผลการวิจัยพบว่าการติดเชื้อในช่องท้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อในช่องท้องอาจมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การติดเชื้อในช่องท้องนำมาซึ่งความไม่สุขสบายจากอาการปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง อืดแน่นท้อง มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน (Rongmuang & Sukrungreu, 2021) ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบางรายที่สูงอายุมากอาจจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวในการดูแลตลอดการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นผู้ดูแลขาดรายได้ บางรายอาจจะมีความวิตกกังวล ความกลัวจากการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในช่องท้อง สอดคล้องกับการวิจัยของ Satirapoj et al. (2017) ศึกษาระดับสารอาหารในผู้ป่วยสูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องภายหลังจากได้รับสารอาหาร ONCE dialyze formula พบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอัตราการติดเชื้อ และอัตราการตายสูง และระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยฟอกไตทางช่องท้องที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sakacı et al. (2015) ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศตุรกี พบว่า

ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางหน้าท้องมีอัตราการเสียชีวิตสูง และมีอัตราการติดเชื้อในช่องท้องสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2015) ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในสาธารณรัฐเกาหลี พบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีอุบัติการณ์ติเชื้อในช่องท้องสูงกว่าผู้ป่วยวัยอื่นสูงถึง 3 เท่า

รายได้ต่อเดือน จากผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่มีรายได้น้อยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) มีรายได้น้อยต่อเดือน (≤1,000 บาทต่อเดือน) ซึ่งไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบันที่สินค้าค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตปัจจุบันสูงขึ้น รายได้ที่มีอาจจะไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการฟอกไตทางช่องท้อง ทำให้ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ AlDukhayel (2015) พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศซาอุดิอาระเบียที่มีรายได้น้อยมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง Bazazzadeh et al. (2023) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในประเทศอิหร่าน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่ว่างงานขาดรายได้มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า Lo and Tong (2016) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฟอกไตทางช่องท้องในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Hong Kong) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องร้อยละ 6.50 ไม่มีรายได้ และมีรายได้ต่อเดือน 1 -5,000 (HK$) คิดเป็นร้อยละ 48.40 จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ปัจจัยเหล่านี้อาจจะนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องได้

ภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง ทั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการฟอกไตทางช่องท้อง อาจจะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบ เช่น ท้อแท้ สิ้นหวัง แต่ผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่าผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะพึ่งพิงสูง Cheng et al. (2013) ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องที่ได้รับการช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้องในประเทศไต้หวัน พบว่า เกือบร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องมีภาวะพึ่งพิงในการฟอกไตทางช่องท้องและมีการจ้างผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงในการฟอกไตทางช่องท้อง (Cheng et al., 2013) และ Shum et al. (2014) ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ฟอกไตทางช่องท้องกับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รับการรักษาแบบประคับประคองในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Hong Kong) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ปฏิเสธการรับการรักษาโดยการฟอกไตทางช่องท้องเนื่องจากไม่สามารถฟอกไตทางช่องท้องด้วยตนเองและไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้อง Sakacı et al. (2015) ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องในประเทศตุรกี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64 ต้องการช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้อง สอดคล้องกับ Duquennoy et al. (2016) ศึกษาอัตราการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง ในประเทศฝรั่งเศส พบว่าผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 ต้องการผู้ช่วยเหลือในการฟอกไตทางช่องท้อง แต่ไม่ได้รายงานภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในประเทศไต้หวัน ฝรั่งเศสและในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Hong Kong) หรือไม่ ดังนั้นปัจจัยด้านภาวะพึ่งพิงในการฟอกไตทางช่องท้องยังเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ภาวะการมีโรคร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง ทั้งนี้การมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาจจะไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะส่งกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกทางลบ เช่น เบื่อหน่าย เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง ในผู้สูงอายุเหล่านี้ แต่การศึกษาของ Artiwitchayanon (2019) พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกไตทางช่องท้องที่มีโรคร่วมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการมีโรคร่วมอาจจะส่งผลให้มีภาระในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายสิ้นหวังจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นปัจจัยด้านการมีโรคร่วมในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้องยังเป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรทำการคัดกรองการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกไตทางช่องท้องตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาด้วยการฟอกไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ มีอายุมาก มีประสบการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง รายได้ต่อเดือนน้อย และมีภาวะพึ่งพิงในการล้างไตทางช่องท้อง

2. พยาบาลควรทำการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยเฉพาะปัจจัยที่มีความเป็นไปได้ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางหน้าท้องที่มีประสบการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง เนื่องจากปัจจัย ด้านอายุและด้านการมีรายได้น้อยอาจจะเป็นปัจจัยที่มีความเป็นไปได้น้อยสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่ฟอกไตทางหน้าท้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง เพื่อนำไปสู่แนวปฏิบัติด้านการป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนา เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่มีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ฟอกไตทางช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

Aldukhayel, A. (2015). Prevalence of Depressive Symptoms among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. *International Journal of Health Sciences*, *9*(1), 9–15. https://doi.org/10.12816/0024678

Artiwitchayanon, A., Moungkum, S., & Sumonwong, W. (2019). Factors Predicting Depression in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(2), 49-59. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/212228. (in Thai)

Artiwitchayanon, A. (2017). Depression in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 4*(2), 67-78. https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/BJmed/article/view/5348.

Baboolal, K., McEwan, P., Sondhi, S., Spiewanowski, P., Wechowski, J., & Wilson, K. (2008). The cost of renal dialysis in a UK setting--a multicentre study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *23*(6), 1982-1989. https://doi.org/10.1093/ndt/gfm870

Bazazzadeh, S., Sharbafchi, M. R., Naeini, M. K., Hosseini, S. M., Atapour, A., & Mortazavi, M. (2023). Evaluation of factors related to depression in peritoneal dialysis patients: a multicenter cross-sectional study. *Renal Replacement Therapy, 9*(1), 17. https://doi.org/10.1186/s41100-023-00468-1

Beck, A. T. (1973). *The Diagnosis and Management of Depression.* University of Pennsylvania Press.

Chen, Y., Li, P., Zhang, L., Zhang, Y., Xie, L., & Niu, J. (2023). Prevalence and predisposing factors of depressive symptoms in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: a cross-sectional single center study. *BMC Nephrology, 24*(1), 104. https://doi.org/10.1186/s12882-023-03166-6

Cheng, C. H., Shu, K. H., Chuang, Y. W., Huang, S. T., Chou, M. C., & Chang, H. R. (2013). Clinical outcome of elderly peritoneal dialysis patients with assisted care in a single medical centre: A 25 year experience. *Nephrology, 18*(6), 468–473. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23590458/

Duquennoy, S., Béchade, C., Verger, C., Ficheux, M., Ryckelynck, J. P., & Lobbedez, T. (2016). Is peritonitis risk increased in elderly patients on peritoneal dialysis? Report from the French Language Peritoneal Dialysis Registry (RLPDF). *Peritoneal Dialysis International, 36*(3), 291–296. https://doi.org/10.3747/pdi.2014.00154

Griva, K., Yu, Z., Chan, S., Krisnasamy, T., Yamin, R. B., Zakaria, F. B., Wu, S. Y., Oei, E., & Foo, M. (2014). Age is not a contraindication to home-based dialysis—quality-of-life outcomes favour older patients on peritoneal dialysis regimes relative to younger patients. *Journal of Advanced Nursing, 70*(8), 1902–1914. https://doi.org/10.1111/jan.12355

Iyasere, O., Brown, E. A., Johansson, L., Huson, L., Smee, J., Maxwell, A. P., Farrington, K., & Davenport, A. (2016). Quality of life and physical function in older patients on dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *11*(3), 423–430. https://doi.org/10.2215/cjn.01050115

Jarupaktranonth, C., Puanglai, K., Changsirikulchai, S., Janma, J., & Chuemongkon, W. (2020). Depression and Medication Adherence in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Srinagarind Med J*, *35*(5),584-590. https://thaidj.org/index.php/SMNJ/article/view/9677. (in Thai)

Jiranukool, J. (2016). Depression and Anxiety among Elderly Patients with Chronic Disease at the Faculty of Medicine, Mahasarakham University Hospital. *J Sci Technol MSU, 35*(1),94-101. https://www.thaiscience.info/journals/Article/JSMU/10981443.pdf. (in Thai)

Kankom, W., Thanyapansin, P., & Srijanpal, W. (2023). Factors related to the quality of life in older Thai patients with end stage kidney disease (ESKD) undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Journal of Nursing and Health Research (JNHR), 24*(2), 20-36. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/262811. (in Thai)

Koedbangkham, J. (2019). *Factors associated with depression among Thai labors in the eastern economic corridor, Thailand* [Report]. Burapha University. https://buuir.buu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/1234567890/4403/2565_099.pdf?sequence=1&isAllowed=y (in Thai)

Kim, H., An, J. N., Kim, Y. S., Kim, M., Kim, H., Kim, Y., Park, S., Oh, Y. K., Lim, C. S., Kim, Y. S., Lee, J. P., & Investigators, C. F. E. (2015). Elderly Peritoneal Dialysis Compared with Elderly Hemodialysis Patients and Younger Peritoneal Dialysis Patients: Competing Risk Analysis of a Korean Prospective Cohort Study. *PloS One*, *10*(6), e0131393. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131393

Kim, H., An, J. N., Kim, Y. S., Kim, M., Kim, H., Kim, Y., Park, S., Oh, Y. K., Lim, C. S., Kim, Y. S., Lee, J. P., & Investigators, C. F. E. (2015). The negative impact of depressive symptoms on patient and technique survival in peritoneal dialysis: a prospective cohort study. *International Urology and Nephrology*, *52*(12), 2393–2401. https://doi.org/10.1007/s11255-020-02593-w

Lo, S. H., & Tong, B. C. (2016). Quality of life before and after commencing peritoneal dialysis in Hong Kong elderly. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics, 11*(2), 48–53. https://www.ajgg.org/image/module/ajgg_issue/2/Quality%20of%20life%20before%20and%20after.pdf.

Phayao Peritoneal dialysis Center. (2018). *End Stage Kidney Disease Patients Data report. Annaul Report Peritoneal dialysis Clinic Phayao Hospital*. Phayao Hospital. (in Thai)

Rongmuang, D., & Sukrungreung, I. (2021). Nursing care to promote health and quality of life among the elderly undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal Of Health Science Research, 15*(2),161-172. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/247258. (in Thai)

Ruttanadejpongsin, C. (2022). Quality of Life and Depression in End Stage Renal Disease Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Journal of Primary Care and Family Medicine, 5* (4) , 276-286. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257673. (in Thai)

Satirapoj, B., Limwannata, P., Kleebchaiyaphum, C., Prapakorn, J., Yatinan, U., Chotsriluecha, S., & Supasyndh, O. (2017). Nutritional status among peritoneal dialysis patients after oral supplement with ONCE dialyze formula. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, *10*, 145–151. https://doi.org/10.2147/ijnrd.s138047.

Setapura, P., & Chaisongkram, N. (2022). Prevalence and Associated Factors of Depressive Disorder among the Elderly in Thailand, 2021. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16*(3), 1070-1084. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/259768/177453. (in Thai)

Sindhu, S., Varitsakul, R., & Sriyuktas, A. (2011). Factors Associated with Depression in Elderly Peritoneal Dialysis Patients. *Journal Of Nursing Science*, *29*(3). https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/2870. (in Thai)

Srisatidnarakul, W. (2010). *The methodology in nursing research* (5th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

Thailand Renal Replacement Therapy. (2019). *Annual Report Thailand Renal Replacement Therapy*. The Nephrology Society of Thailand. https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2016-2019/. (in Thai)

Traisathit, P., Moolkham, K., Maneeton, N., Thongsak, N., & Maneeton, B. (2019). Associated factors for depressive disorder in patients with end-stage renal disease treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, *15*(1), 541–548. https://doi.org/10.2147/tcrm.s186394. (in Thai)

Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Van Reekum, R. (2013). The use of GDS-15 in detecting MDD: A comparison between residents in a Thai long-term care home and geriatric outpatients. *Journal of Clinical Medicine Research, 5*(2), 101–111.

Yang, F., Luo, N., Lau, T., Yu, Z. L., Foo, M. W. Y., & Griva, K. (2018). Health-Related Quality of Life in Patients Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis in Singapore. *PharmacoEconomics - Open, 2*(2), 203-208. https://doi.org/10.1007/s41669-017-0046-z

Yang, J. Y., Chen, L., Chao, C. T., Peng, Y. S., Chiang, C. K., Kao, T. W., Chien, K. L., Wu, H. Y., Huang, J. W., & Hung, K. Y. (2015). Outcome comparisons between patients on peritoneal dialysis with and without polycystic kidney disease [Conference Paper]. *Medicine (United States), 94*(48), Article e2166. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002166