

ภาวะซึมเศร้า และความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ชานนท์ จารุกัทรานนท์¹, กานตพัฒน์ พ่วงหลาย¹, สิริภา ช่างศิริกุลชัย², จิรายุทธ จันทร์มา², Wannakon Chuemongkon^{1*}

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

²สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

Depression and Medication Adherence in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

Chanon Jarupaktranonth¹, Kantapat Puanglai¹, Siribha Changsirikulchai², Jirayut Janma², Wannakon Chuemongkon^{1*}

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120

²Renal Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120

Received: 8 April 2020

Accepted: 25 June 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี และภาวะซึมเศร้าก็มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นเช่นกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 115 ราย

ผลการศึกษา: พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.00 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีล้างไต และระดับอัลบูมินในเลือด และพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ($p = 0.034$) โดยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะให้ความร่วมมือในการใช้ยาค่าต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มจะพบมากในผู้ป่วยที่เริ่มล้างไตในระยะ 5 ปีแรก

สรุป: ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.00 และภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มล้างไตในช่วง 5 ปีแรก

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ความร่วมมือในการใช้ยา; ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Background and Objectives: The number of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients had been trending upwards every year. Meanwhile, many people were suffering from depression. This study was conducted to observe the prevalence of depression and to analyze the relationship between depression and medication adherence among CAPD patients.

Methods: This cross-sectional descriptive study was performed in 115 CAPD patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center.

Results: The prevalence of depression was 40%. The factors affecting depression were education level, duration (years) of having chronic kidney disease, duration (years) of undergoing CAPD and serum albumin level. There was a relationship between depression and medication adherence in CAPD patients ($p = 0.034$). Those patients with depression had lower level of medication adherence than those without depression. Moreover, depression tended to be associated with those who undergoing CAPD for the first 5 years.

Conclusion: Forty percent of CAPD patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center had depression. Depression was associated with lower medication adherence. Therefore, the screening for

*Corresponding author : Wannakon Chuemongkon, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120. E-mail: wannakon@g.swu.ac.th

depression should be considered in patients undergoing CAPD particularly in the first 5 years.

Keywords: depression; medication adherence; continuous ambulatory peritoneal dialysis patients

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(5): 584-590. ● Srinagarind Med J 2020; 35(5): 584-590.

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในประเทศไทย จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558¹ พบคนไทยเป็นโรคไตเรื้อรังมากถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 8 ล้านราย และมีมากถึง 2 แสนรายที่ต้องทำการล้างไต และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นปีละ 7,000-8,000 ราย โรคไตเรื้อรังนั้น นอกจากจะทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยแย่แล้ว ยังส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติ เช่น มีความเครียด หรือความวิตกกังวลสูง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หดงอใจ รู้สึกไร้ค่า ซึมเศร้า และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นจะมีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 15-20 ของผู้ป่วยทั้งหมดโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องทำการล้างไต อีกทั้งภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย เช่น เพิ่มอัตราการเสียชีวิต เพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาล ความร่วมมือในการใช้ยาและการรักษาที่ไม่ดี และ คุณภาพชีวิตลดลง² ปัจจุบันผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า กระทรวงสาธารณสุข³ รายงานจำนวนผู้ที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในปี พ.ศ.2552 จำนวน 2,878,921 ราย และในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 14,628,479 ราย โดยประมาณ 775,531 ราย มีแนวโน้มที่คิดจะฆ่าตัวตาย จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁴ พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ต้องล้างไตนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ป่วยปกติถึง 3 เท่า และมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยล้างไตกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยที่ต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับความร่วมมือในการใช้ยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในประชากรคือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต ศูนย์

การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 160 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา รายละเอียดดังรายงานก่อนหน้า⁶ (เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ไม่เกิน 1 เดือน ผู้ที่มีเยื่อช่องท้องอักเสบภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มี Advanced stage of disease ผู้ป่วยที่ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ เช่น มีความบกพร่องทางภาษา หรือทางการพูด) โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 010/M2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามงานวิจัยซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และส่วนที่ 2 การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา มีรายละเอียดดังรายงานก่อนหน้า⁶ สำหรับส่วนที่ 3 เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Thai version of the Beck depression inventory⁷ ที่ผ่านการปรับปรุงโดย Satra⁸ และมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย มีค่าความสอดคล้องภายในโดยวิธี Cronbach's alpha 0.93 ความเที่ยงตรง 0.72 ความไว 0.83 และความจำเพาะ 0.84 แบบประเมินนี้ใช้สอบถามอาการที่มีในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 63 คะแนน แปลผลโดย ถ้าคะแนนรวม 0-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีน้อยมาก คะแนนรวม 10-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อนจนถึงปานกลาง คะแนนรวม 19-29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางจนถึงรุนแรง และคะแนนรวม 30-63 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก โดยการศึกษานี้จะวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าโดยจำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับอ่อนจนถึงปานกลาง ระดับปานกลางจนถึงรุนแรง และระดับรุนแรงมาก และ 2) กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีน้อยมาก

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

วิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 24

ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test โดยข้อมูลทั่วไป ความชุกของภาวะซึมเศร้า และความร่วมมือในการใช้ยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับความร่วมมือในการใช้ยา ใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 115 ราย รายละเอียดข้อมูลทั่วไป ดังรายงานก่อนหน้า⁶ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 46 ราย (ร้อยละ 40.00) โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อนจนถึงปานกลางจำนวน 32 ราย (ร้อยละ 27.83) และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.87) เมื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา พบความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 41.74 ร้อยละ 41.74 และร้อยละ 16.52 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีที่ล้างไต และระดับอัลบูมินในเลือด ($p = 0.013, 0.024, 0.020$ และ 0.024 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่า มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับความร่วมมือในการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะซึมเศร้า	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	69 (60.00)
มีภาวะซึมเศร้า	46 (40.00)
- ระดับอ่อนจนถึงปานกลาง	32 (27.83)
- ระดับปานกลางจนถึงรุนแรง	13 (11.30)
- ระดับรุนแรงมาก	1 (0.87)
ความร่วมมือในการใช้ยา	
ระดับสูง	48 (41.74)
ระดับปานกลาง	48 (41.74)
ระดับต่ำ	19 (16.52)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) ร้อยละ 40.00 สอดคล้องกับการศึกษาแบบ Meta-analysis⁹ ซึ่งรวบรวมผลการศึกษารูปแบบ observational study จำนวน 170 การศึกษา โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องทำการล้างไตแบบ peritoneal dialysis และ hemodialysis จำนวนทั้งสิ้น 43,650 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 39.30 ส่วนการศึกษาของ Noree และคณะ¹⁰ ซึ่งทำในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 81 ราย (peritoneal dialysis 41 ราย และ hemodialysis 40 ราย) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.10 ในขณะที่การศึกษาของ Thokaew¹¹ ซึ่งทำในผู้ป่วย hemodialysis จำนวน 117 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 69.20 ความแตกต่างของความชุกที่พบอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น วิธีการล้างไต โดยการล้างไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ hemodialysis นั้นมีข้อจำกัดเรื่องความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ และมีค่าใช้จ่ายที่สูง รวมทั้งไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเส้นเลือด และผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่สามารถรองรับการดึงน้ำในปริมาณมากได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้¹² นอกจากนี้ อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีที่ล้างไต และระดับอัลบูมินในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Thokaew¹¹ ที่พบว่า ระดับการศึกษา และระดับอัลบูมินในเลือดมีผลต่อภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง หรือจำนวนปีที่ล้างไตอยู่ในช่วง 1-5 ปีแรก มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังมานานมากกว่า 5 ปี หรือมีจำนวนปีที่ล้างไตมานานมากกว่า 5 ปี ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับทฤษฎีภาวะสูญเสียของ Kubler-Ross^{13,14} โดยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ ตอรอง ซึมเศร้า และยอมรับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะผ่านไปถึงช่วงของการยอมรับจะต้องใช้เวลา ดังนั้นในช่วงแรก ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยล้างไต ในกรณีที่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถเกิดความหดหู่ วิตกกังวล ท้อแท้ และสูญเสียความมั่นใจ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือไม่ได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษา ทำให้ไม่สามารถประเมินสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้าได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีความร่วมมือในการใช้ยาที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kutner และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีผลทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง และสอดคล้องกับทฤษฎี¹⁶⁻¹⁷ ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้านั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หรือเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะข้อมูล	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value ^s
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
หญิง	22 (19.1)	38 (33.0)	0.446
ชาย	24 (20.9)	31 (27.0)	
อายุ (ปี)			
20-39	6 (5.2)	6 (5.2)	0.712
40-59	17 (14.8)	29 (25.2)	
≥60	23 (20.0)	34 (29.6)	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)			
<18.5	2 (1.7)	4 (3.5)	0.492
18.5-22.9	25 (21.7)	26 (22.6)	
23-24.9	7 (6.1)	15 (13.0)	
25-29.9	9 (7.8)	20 (17.4)	
>30	3 (2.6)	4 (3.5)	
สถานภาพสมรส			
แต่งงาน	32 (27.8)	43 (37.4)	0.726
โสด	8 (7.0)	11 (9.6)	
หย่าร้าง/หม้าย	6 (5.2)	15 (13.1)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	34 (29.6)	37 (32.2)	0.013*
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (7.8)	15 (13)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2 (1.7)	8 (7)	
ปริญญาตรี	0	9 (7.8)	
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.9)	0	
อาชีพ			
เกษตรกรกรรม	7 (6.1)	4 (3.5)	0.234
ค้าขาย	3 (2.6)	6 (5.2)	
รับจ้าง	2 (1.7)	3 (2.6)	
ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	31 (27.0)	42 (36.5)	
ไม่ประกอบอาชีพ	3 (2.6)	10 (8.7)	
อื่นๆ	0	4 (3.5)	
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)			
<10,001	27 (23.5)	34 (29.6)	0.693
10,001-30,000	12 (10.4)	22 (19.1)	
30,001-50,000	1 (0.9)	4 (3.5)	
>50,000	6 (5.2)	9 (7.8)	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	มีภาวะซีมเศร้า	ไม่มีภาวะซีมเศร้า	p-value ^s
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว/โรคร่วม			
โรคเบาหวาน	29 (25.2)	31 (27.0)	0.122
โรคความดันโลหิตสูง	43 (37.4)	57 (49.6)	0.555
โรคหัวใจและหลอดเลือด	19 (16.5)	23 (20.0)	0.384
จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (ปี)			
1-5	36 (31.3)	40 (34.8)	0.024*
>5	10 (8.7)	29 (25.2)	
จำนวนปีที่ล้างไต (ปี)			
1-5	42 (36.5)	51 (44.3)	0.020*
>5	4 (3.5)	18 (15.7)	
จำนวนครั้งที่ล้างไต (ครั้ง/วัน)			
1	4 (3.5)	2 (1.7)	
2	3 (2.6)	6 (5.2)	0.538
3	8 (7.0)	15 (13.0)	
4	31 (27.0)	46 (40.0)	
จำนวนชนิดยาที่รับประทาน (ชนิดต่อวัน)			
1-4	1 (0.9)	3 (2.6)	
5-9	27 (23.5)	39 (33.9)	0.945
>10	18 (15.7)	27 (23.5)	
จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน (เม็ดต่อวัน)			
1-10	4 (3.5)	15 (13.0)	
11-20	27 (23.5)	35 (30.4)	0.182
>20	15 (13.0)	19 (16.5)	
ฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) (%)			
ต่ำกว่าปกติ (< 36)	43 (37.4)	64 (55.7)	1.000
ปกติ (ชาย 42-52, หญิง 36-48)	3 (2.6)	5 (4.3)	
ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) (g/dL)			
ต่ำกว่าปกติ (< 12)	40 (34.8)	58 (50.4)	0.110
ปกติ (ชาย 14-18, หญิง 12-16)	6 (5.2)	11 (9.6)	
ระดับโพแทสเซียมในเลือด (mEq/L)			
ต่ำกว่าปกติ (< 3.5)	7 (6.1)	20 (17.4)	
ปกติ (3.5-5)	34 (29.6)	41 (35.7)	0.196
สูงกว่าปกติ (> 5)	6 (5.2)	7 (6.1)	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value ⁵
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับฟอสเฟตในเลือด (mg/dL)			
ต่ำกว่าปกติ (< 3)	4 (3.5)	7 (6.1)	0.754
ปกติ (3-4.5)	22 (19.1)	36 (31.3)	
สูงกว่าปกติ (> 4.5)	21 (18.3)	25 (21.7)	
ระดับอัลบูมินในเลือด (g/dL)			
ปกติ (3.5-5.5)	19 (16.5)	15 (13.0)	0.024*
ต่ำกว่าปกติ (< 3.5)	27 (23.5)	54 (47.0)	

⁵วิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test

*แสดงระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ความร่วมมือในการใช้ยา	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	p-value ⁵
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับสูง	14 (12.17)	34 (29.57)	0.034*
ระดับปานกลาง	21 (18.26)	27 (23.48)	
ระดับต่ำ	11 (9.56)	8 (6.96)	

⁵วิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้ Chi-square test

*แสดงระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < 0.05

ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาแยลง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งเดียว ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบเชิงทดลองและมีกลุ่มควบคุมและขยายขอบเขตไปหลายโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.00 โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีล้างไต และระดับอัลบูมินในเลือด และพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ที่เริ่มล้างไตในช่วง 5 ปีแรกจึงมีความสำคัญ เพื่อคัดกรองและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และลดผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน รวมทั้งผู้ป่วยล้างไตทุกราย ที่คลินิกล้างไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ

เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ให้ความเอื้อเฟื้อสนับสนุน และอนุเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The Thai Medical Women's Association Under The Royal Patronage of Her Majesty The Queen. Chronic Kidney Disease: CKD [Internet]. 2015 [cited 13 Dec 2017]. Available from: http://1.www.tmwa.or.th/new/lib/file/2017_0111202558.pdf.
2. Bautovich A, Katz I, Smith M, Loo C, Harvey S. Depression and chronic kidney disease: a review for clinicians. Aust N Z J Psychiatry 2014; 48(6): 530-41.
3. Ministry of Public Health. Prevention and improvement of depression. World health day 2017: depression.... let's talk [Internet]. 2017 [cited 13 Dec 2017]. Available from: <http://www.thaidepression.com/>.
4. Shirazian S, Grant C, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo A. depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. Kidney Int 2017; 2(1): 94-107.

5. Rosenthal D, Jindal R, Brown C, Kimmel P. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney Int* 2019; 75(11): 1223-9.
6. Puanglai K, Jarupaktranoth C, Changsirikulchai S, Janma J, Chuemongkon W. Stress and medication adherence among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Srinagarind Med J* 2020; 35(3) : 287-95.
7. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6): 561-71.
8. Satra K. Depression in old age: the study of the old age from Home of the Age Banthamapagon, Nakornratchasima province. Bangkok: Mahidol University; 1988.
9. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int* 2013; 84: 179-91.
10. Noree S, Bowolthumpiti A, Nochaiwong S, Koyratkoson K, Chaisai C, Panyathong S, et al. Prevalence and the correlation between depression and health related quality of life among hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Songkla Med J* 2017; 35(4): 301-12.
11. Thokaew S. Depression in hemodialysis patients in Nakhon Pathom province [Master of Science in Mental Health]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
12. Sinnakirouchenan R, Holley JL. Peritoneal dialysis versus hemodialysis: risks, benefits, and access issues. *Adv Chronic Kidney Dis* 2011; 18(6): 428-32.
13. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner; 2014.
14. Sumneangsator T. Coping with loss and grief. *Thai Sci Technol J* 2013; 21(7): 658-67.
15. Kutner NG, Zhang R, McClellan WM, Cole SA. Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transpl* 2002; 17: 93-9
16. Kasantikul D. Major affective disorders. In: Tantiphlachiva K, editor. Textbook of psychiatry, The Psychiatric Association of Thailand. Bangkok: Thammasat Printing house; 1993: 384-410.
17. Ruangtrakul S. Psychiatric manual. Bangkok: Aksornsampan press; 1990: 92-9.