

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์

Prevalence and Factors Associated with Depression in Chronic Kidney  
Disease Patients at Bandan Hospital, Buri Ram Province.

ศาสตรา เข้มบูบผา, พ.บ.\*

Sastra Khemboobpa, M.D.\*

\*โรงพยาบาลบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

\*Bandan Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author. E-mail address: aomwannipa646@gmail.com

Received: 28 Jan 2022. Revised: 09 Feb 2022. Accepted: 18 Mar 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการที่เหมาะสมและวางแผนการดูแลรักษา หากสามารถป้องกันหรือรักษาภาวะ ซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะแรก จะสามารถลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย ลดภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มา รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านดำน
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Analytical cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านดำน ในเดือนกันยายน พ.ศ.2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2564 ทั้งหมด 183 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายความชุก รวมถึงใช้ Chi-square test และ Fisher Exact test ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$
- ผลการศึกษา** : ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ( $9Q \geq 7$ ) คิดเป็นร้อยละ 29 โดยสถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะของโรคไตเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับ การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ อายุที่เริ่มเป็นโรคไต ระยะเวลาที่เป็นโรคไต โรคประจำตัวอื่น การได้รับการบำบัด ทดแทนไต ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- สรุป** : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้า บุคลากร สาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะของโรคไตเรื้อรัง มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ดังนั้นควรเน้นการเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และให้การรักษามีประสิทธิภาพ
- คำสำคัญ** : ภาวะซึมเศร้า โรคไตเรื้อรัง

## ABSTRACT

- Background** : Depression is the most common psychiatric problem found in patients with chronic kidney disease. All of the chronic kidney disease patients should be screened for depression status for appropriate and effective management. Detecting the early stage of depression and providing prompt intervention can lead to decrease in suicidal events, morbidity and mortality in chronic kidney disease patients.
- Objectives** : To evaluate the prevalence and factors associated with depression in chronic kidney disease patients who come to Bandan out patient department.
- Methods** : This is an analytic cross-section study design. The questionnaire about general patient data and 9Q depression questionnaire were answered by 183 patients with chronic kidney disease at OPD of Bandan hospital from September 2021 to December 2021. 8Q suicide assessment questionnaire was done after 7 scores from 9Q. The prevalence was analyzed by descriptive data and the association among factors were assessed by Chi-square test and Fisher Exact test with p-value < 0.05.
- Results** : The prevalence of depression measured by using more than 7 scores from 9Q in chronic kidney patients is approximately 29%. The factors, including family status, occupation, income, and stage of chronic kidney disease, reveal a significant association with depression. On the other hand, gender, age, age at onset of chronic kidney disease, duration of chronic kidney disease, underlying disease, receiving renal replacement therapy, family history of depression, physical activity level, smoking and alcoholic use status were not associated with depression in chronic kidney disease patients.
- Conclusion** : About one third of patients with chronic kidney disease in the OPD setting have depressive disorder. Physicians should pay attention to some factors that can be associated with this psychiatric condition.
- Keywords** : depression, chronic kidney disease

## หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) หมายถึงภาวะที่ไตเสื่อมหน้าที่ลงอย่างช้าๆ หรือ มีสัญญาณของการทำลายเนื้อไตที่ค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป<sup>(1)</sup> เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยรักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย<sup>(2)</sup> จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี

พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ 7,800 ราย<sup>(3)</sup> ในระหว่างการรักษาโรคไตเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินไปของโรค ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วย

มีปัญหาสภาพจิต ซึ่งแสดงออกในรูปแบบ ความวิตกกังวล หดหู่ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และเบื่อหน่ายต่อภาวะของโรค จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและความคิด อายากตายได้<sup>(4)</sup> ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่ควรได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า คนไทยที่ป่วยโรคไตเรื้อรังพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หากวินิจฉัยได้รวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้<sup>(5)</sup> จากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งในและต่างประเทศพบว่า อายุ<sup>(6,7)</sup> เพศ<sup>(7)</sup> ดัชนีมวลกาย<sup>(7)</sup> สถานภาพ<sup>(6,8)</sup> อาชีพ<sup>(6,8)</sup> รายได้<sup>(6)</sup> ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง<sup>(6)</sup> โรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>(6)</sup> ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค<sup>(7)</sup> ระดับการศึกษา<sup>(7)</sup> ระยะเวลาของโรคไตเรื้อรัง<sup>(7)</sup> ผู้ป่วยฟอกไต<sup>(7)</sup> และภาวะโรคร่วม<sup>(7)</sup> เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นว่าแต่ละการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ฟอกไต

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านด่าน พบว่า ในปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า 164 ราย และในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามลดลงเป็น 145 ราย ซึ่งปัจจุบันการประเมินภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านด่านใช้เครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แต่ในการศึกษาที่ผู้วิจัยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งมีความแม่นยำเที่ยงตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง<sup>(9)</sup> และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ปัญหาภาวะซึมเศร้าสามารถทำให้เกิดความบกพร่องในการดำรงชีวิต และเกิดการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การศึกษาในบริบทของประเทศไทยในแง่ของความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีอยู่จำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรคเรื้อรังโรคอื่น และศึกษาในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงมุ่งเน้นศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อวางแผนการดูแลรักษา หากสามารถป้องกันหรือรักษาภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะแรก จะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย ลดภาวะทุพพลภาพและการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Analytical cross-sectional study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่าน จำนวน 327 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Finite Population Proportions กำหนดให้ N คือจำนวนประชากร = 327 คน และจากผลการศึกษาของชุดินันท์และคณะ<sup>(8)</sup> ที่ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่า สัดส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 0.3 กำหนดความคลาดเคลื่อน ที่ 0.05 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 166 คน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมค่าความชุกของภาวะซึมเศร้ามค่อนข้างแตกต่างกัน และเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 10 ทางผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 183 คน

### เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 มานาน 1 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

### เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน นับจากวันที่แพทย์นัดครั้งล่าสุดและผู้ป่วยขอลอนตัวจากโครงการวิจัย

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชมาก่อนหน้านี้

3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับประทานยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) ได้แก่ Fluoxetine และ Sertraline หรือยาในกลุ่ม Tricyclic antidepressant (TCA) ได้แก่ Amitriptyline และ Nortriptyline เป็นประจำ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ BRO 2021-028 ลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ.2564

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่าน ที่เข้ารับบริการในเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ.2564 จำนวน 183 คน โดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง

### เครื่องมือในการศึกษา

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน อายุที่เริ่มเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไต การมีโรคร่วมทางกาย การได้รับการบำบัดทดแทนไต ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา เมื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.95

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม

(9Q) จะเป็นคำถาม 9 ข้อ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผล 0-6 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ  $\geq 19$  คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยในการศึกษานี้หากมีคะแนนรวมตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า และจะได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ซึ่งผลจากการศึกษาของธณินทร์ และคณะ<sup>(9)</sup> พบว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.821 ค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป ซึ่งมีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า = 16.6 เท่า มีความแม่นยำเที่ยงตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง<sup>(9)</sup>

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

เป็นเครื่องมือประเมินแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 8 คำถาม โดยข้อคำถามที่ 1-7 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนข้อคำถามที่ 8 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตายในตลอดชีวิตที่ผ่านมาการแปลผล 0 คะแนน ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1-8 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย 9-16 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง และ  $\geq 17$  คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 87.1 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 89.4<sup>(10)</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 25 โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ chi-square test และ Fisher Exact test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ )

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.7 อายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 47 สถานภาพคู่ร้อยละ 55.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 65.0 มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 56.8 เริ่มเป็นโรคไตตั้งแต่ อายุ 70-79 ปีร้อยละ 37.7 มีระยะเวลาการเป็นโรคไต

น้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 94.5 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 77.6 มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 97.3 ไม่ได้ รับการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 99.5 ไม่มีประวัติคนใน ครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 96.7 ออกกำลังกาย ร้อยละ 54.1 ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราคิดเป็น ร้อยละ 95.1 และ 94.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

| ข้อมูลทั่วไป                      | จำนวน (ร้อยละ)  |
|-----------------------------------|-----------------|
| <b>เพศ</b>                        |                 |
| ชาย                               | 70(38.3%)       |
| หญิง                              | 113(61.7%)      |
| <b>อายุ (ปี)</b>                  |                 |
| <60                               | 7(3.8%)         |
| 60-69                             | 34(18.6%)       |
| 70-79                             | 56(30.6%)       |
| ≥ 80                              | 86(47.0%)       |
| Mean(±SD)                         | 77.1(±9.2)      |
| <b>สถานภาพ</b>                    |                 |
| โสด                               | 10(5.5%)        |
| คู่                               | 101(55.2%)      |
| ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่              | 72(39.3%)       |
| <b>อาชีพ</b>                      |                 |
| เกษตรกรกรรม                       | 52(28.4%)       |
| รับจ้าง                           | 6(3.3%)         |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว              | 3(1.6%)         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ             | 3(1.6%)         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                 | 119(65.0%)      |
| <b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>       |                 |
| < 1,000 บาท                       | 104(56.8%)      |
| ≥1,000 บาท                        | 79(43.2%)       |
| Mean(±SD)                         | 2026.8(±4313.8) |
| <b>อายุที่เริ่มเป็นโรคไต (ปี)</b> |                 |
| < 60                              | 15(8.2%)        |
| 60-69                             | 37(20.2%)       |
| 70-79                             | 69(37.7%)       |
| ≥ 80                              | 62(33.9%)       |
| Mean(±SD)                         | 75.0(±9.3)      |

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                       | จำนวน (ร้อยละ) |
|------------------------------------|----------------|
| ระยะเวลาที่เป็นโรคไต (ปี)          |                |
| < 5 ปี                             | 173(94.5%)     |
| ≥ 5 ปี                             | 10(5.5%)       |
| Mean (±SD)                         | 3.21(±1.29)    |
| ระยะของโรคไต                       |                |
| ระยะที่ 1                          | 0(0.0%)        |
| ระยะที่ 2                          | 9(4.9%)        |
| ระยะที่ 3a                         | 65(35.5%)      |
| ระยะที่ 3b                         | 77(42.1%)      |
| ระยะที่ 4                          | 27(14.8%)      |
| ระยะที่ 5                          | 5(2.7%)        |
| โรคประจำตัว                        |                |
| ไม่มี                              | 5(2.7%)        |
| มี*                                | 178(97.3%)     |
| โรคความดันโลหิตสูง                 | 162(91.01%)    |
| โรคเบาหวาน                         | 83(46.63%)     |
| โรคไขมันในเลือดสูง                 | 39(21.91%)     |
| โรคเกาต์                           | 10(5.62%)      |
| โรคหัวใจ                           | 4(2.25%)       |
| โรคไตรอยด์                         | 3(1.69%)       |
| อื่นๆ                              | 6(3.37%)       |
| การได้รับการบำบัดทดแทนไต           |                |
| ไม่ใช่                             | 182(99.5%)     |
| ใช่                                | 1(0.5%)        |
| การฟอกเลือด                        | 1(100%)        |
| การล้างไตทางช่องท้อง               | 0(0.0%)        |
| ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า |                |
| ไม่มี                              | 177(96.7%)     |
| มี                                 | 6(3.3%)        |
| พ่อ/แม่                            | 0(0.0%)        |
| พี่/น้อง                           | 0(0.0%)        |
| บุตร                               | 6(100.0%)      |
| อื่นๆ                              | 0(0.0%)        |
| การออกกำลังกาย                     |                |
| ใช่                                | 99(54.1%)      |
| ไม่ใช่                             | 84(45.9%)      |
| การสูบบุหรี่                       |                |
| สูบ                                | 9(4.9%)        |
| ไม่สูบ                             | 174(95.1%)     |
| การดื่มสุรา                        |                |
| ดื่ม                               | 10(5.5%)       |
| ไม่ดื่ม                            | 173(94.5%)     |

\*ตอบมากกว่า 1 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)** พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย  
ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ร้อยละ 29 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

| ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า   | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------|----------------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า          | 130(71.0%)     |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย    | 53(29.0%)      |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง | 0(0.0%)        |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง  | 0(0.0%)        |
| รวม                        | 183(100.0%)    |

**ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)** ผลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อยร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามผลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

| ผลการประเมินการฆ่าตัวตาย                    | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------------------------|----------------|
| ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน        | 50(94.3%)      |
| แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย    | 3(5.7%)        |
| แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง | 0(0.0%)        |
| แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง  | 0(0.0%)        |
| รวม                                         | 53(100.0%)     |

**ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** โรคไต ระยะเวลาที่เป็นโรคไต โรคประจำตัวอื่น การได้รับการบำบัดทดแทนไต ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา  
ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และระยะของโรคไตเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ อายุที่เริ่มเป็นโรคไตเรื้อรัง (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

| ตัวแปร               | การเกิดภาวะซึมเศร้า |           | $\chi^2$ | Df | p-value |
|----------------------|---------------------|-----------|----------|----|---------|
|                      | ไม่เกิด n(%)        | เกิด n(%) |          |    |         |
| <b>เพศ</b>           |                     |           | 1.601    | 1  | 0.206   |
| ชาย                  | 54(77.1%)           | 16(22.9%) |          |    |         |
| หญิง                 | 76(67.3%)           | 37(32.7%) |          |    |         |
| <b>อายุ</b>          |                     |           |          |    | 1.000*  |
| <60 ปี               | 5(71.4%)            | 2(28.6%)  |          |    |         |
| ≥60 ปี               | 125(71%)            | 51(29%)   |          |    |         |
| <b>สถานภาพ</b>       |                     |           | 14.486   | 2  | 0.001   |
| โสด                  | 7(70%)              | 3(30%)    |          |    |         |
| คู่                  | 83(82.2%)           | 18(17.8%) |          |    |         |
| ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 40(55.6%)           | 32(44.4%) |          |    |         |

\*Fisher Exact test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ต่อ)

| ตัวแปร                             | การเกิดภาวะซึมเศร้า |           | $\chi^2$ | Df | p-value |
|------------------------------------|---------------------|-----------|----------|----|---------|
|                                    | ไม่เกิด n(%)        | เกิด n(%) |          |    |         |
| อาชีพ                              |                     |           | 5.781    | 1  | 0.016   |
| ประกอบอาชีพ                        | 53(82.8%)           | 11(17.2%) |          |    |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                  | 77(64.7%)           | 42(35.3%) |          |    |         |
| รายได้ต่อเดือน (บาท)               |                     |           | 8.045    | 1  | 0.005   |
| < 1,000 บาท                        | 83(79.8%)           | 21(20.2%) |          |    |         |
| ≥ 1,000 บาท                        | 47(59.5%)           | 32(40.5%) |          |    |         |
| อายุที่เริ่มเป็นโรคไต (ปี)         |                     |           |          |    | 0.515*  |
| < 60 ปี                            | 9(81.8%)            | 2(18.2%)  |          |    |         |
| ≥ 60 ปี                            | 121(70.3%)          | 51(29.7%) |          |    |         |
| ระยะเวลาที่เป็นโรคไต (ปี)          |                     |           |          |    | 0.726*  |
| < 5 ปี                             | 122(70.5%)          | 51(29.5%) |          |    |         |
| ≥ 5 ปี                             | 8(80%)              | 2(20%)    |          |    |         |
| ระยะของโรคไต                       |                     |           | 3.880    | 1  | 0.049   |
| ระยะที่ 1 - ระยะที่ 3a             | 59(79.7%)           | 15(20.3%) |          |    |         |
| ระยะที่ 3b - ระยะที่ 5             | 71(65.1%)           | 38(34.9%) |          |    |         |
| โรคประจำตัว                        |                     |           |          |    | 0.147*  |
| ไม่มี                              | 2(40%)              | 3(60%)    |          |    |         |
| มี                                 | 128(71.9%)          | 50(28.1%) |          |    |         |
| การได้รับการบำบัดทดแทนไต           |                     |           |          |    | 1.000*  |
| ไม่ใช่                             | 129(70.9%)          | 53(29.1%) |          |    |         |
| ใช่                                | 1(100.0%)           | 0(0.0%)   |          |    |         |
| ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า |                     |           |          |    | 0.358*  |
| ไม่มี                              | 127(71.8%)          | 50(28.2%) |          |    |         |
| มี                                 | 3(50%)              | 3(50.0%)  |          |    |         |
| การออกกำลังกาย                     |                     |           | 2.861    | 1  | 0.091   |
| ไม่ใช่                             | 54(64.3%)           | 30(35.7%) |          |    |         |
| ใช่                                | 76(76.8%)           | 23(23.2%) |          |    |         |
| การสูบบุหรี่                       |                     |           |          |    | 0.720*  |
| ไม่สูบ                             | 124(73.1%)          | 50(28.7%) |          |    |         |
| สูบ                                | 6(66.7%)            | 3(33.3%)  |          |    |         |
| การดื่มสุรา                        |                     |           |          |    | 0.479*  |
| ไม่ดื่ม                            | 124(71.7%)          | 29(28.3%) |          |    |         |
| ดื่ม                               | 6(60%)              | 4(40.0%)  |          |    |         |

\*Fisher Exact Test

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เป็นร้อยละ 29 ซึ่งจัดเป็นภาวะซึมเศร้ายกระดับน้อย และไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้ายกระดับ

ปานกลางหรือรุนแรง เนื่องจากคลินิกโรคไตเรื้อรังมีการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ ซึ่งหากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าจะประเมิน

การฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) แจ้งผลการประเมิน แนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกจิตเวช ทำให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางหรือรุนแรง ทั้งนี้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย ( $p < 0.0001$ )<sup>(11)</sup> ค่าความชุกของผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Murtagh และคณะ<sup>(12)</sup> ที่พบความชุกของร้อยละ 27 นอกจากนี้การศึกษาของ Ahlawat และคณะ<sup>(7)</sup> และการศึกษาของ Gupta และคณะ<sup>(11)</sup> ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.1 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าแต่ละการศึกษามีค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความชุกที่พบในแต่ละการศึกษาอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เครื่องมือที่ต่างกันในการประเมินภาวะซึมเศร้า บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ ดังนั้นจึงควรเลือกแบบคัดกรองหรือแบบประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) โดยสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าสถานภาพโสดหรือสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี<sup>(6)</sup> ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 2.765 เท่า (95%CI= 1.019-7.506) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสถานภาพคู่ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ<sup>(13)</sup> และการศึกษาของ Klang และคณะ<sup>(14)</sup> โดยสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้การสนับสนุนประคับประคองทางจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่อยู่กับคู่สมรสจะรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นคงทางอารมณ์และได้รับการช่วยเหลือ รวมถึงกำลังใจจากคู่สมรส จึงสามารถลดความตึงเครียดจากการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ซึ่งมีกษัตริย์คนคอยปลอบโยน ขาดที่ปรึกษา ขาดกำลังใจ และขาดคนที่ช่วยเหลือช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

ปัจจัยการประกอบอาชีพ การไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.016$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี<sup>(6)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีรายได้เดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.005$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahlawat และคณะ<sup>(7)</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าระบบประกันสุขภาพจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาสในการทำงานจากการที่ญาติต้องพามาโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่มียาได้ จึงมีความยากลำบากในการมารักษาพยาบาล และมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น คิดมาก รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งปัญหาด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง<sup>(15)</sup>

ปัจจัยระยะของโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.049$ ) ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3B ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 และระยะที่ 3A อธิบายได้ว่า ค่าการทำงานของไตระยะ 3B ขึ้นไป มีการพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะพบมากขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นตามการเสื่อมของไต ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันหรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคไตเรื้อรัง ตลอดจนควรเริ่มให้ความสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะ 3B ขึ้นไป และการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Wang และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ทำการศึกษาค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่าง

ภาวะซึมเศร้ากับการทำงานของไตและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นการศึกษาแบบ multicenter cross-sectional study พบว่าผู้ป่วยที่ eGFR ต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่ eGFR สูง และพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.541 และ 4.171 เท่า ในผู้ป่วย CKD stage 4 (odds ratio [OR] = 1.541; P = 0.031) และ CKD stage 5 (odds ratio [OR] = 5.171 ; P<0.001) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ป่วย CKD stage 1-2

ปัจจัยเพศ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p = 0.206) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Teles และคณะ<sup>(16)</sup> และการศึกษาของ Sinatra และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร การทำงาน บ้าน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ ที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p=1.000 และ 0.726 ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี<sup>(6)</sup> ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารักษาเป็นระยะเวลานานน้อยกว่า 3 ปี จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มารับการรักษา 3 ปีขึ้นไป อธิบายได้ว่า ผู้ที่เพิ่งเป็นโรคไตเรื้อรังหรือป่วยมาน้อยกว่า 3 ปี ยังอยู่ในปฏิกิริยาทางจิตใจที่ยังอาจยอมรับไม่ได้กับบทบาทการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และอารมณ์ซึมเศร้าขึ้นได้

สำหรับปัจจัยอายุที่เริ่มเป็นโรคไตไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p=0.515) เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้ร้อยละ 93.9 มีอายุที่เริ่มเป็นโรคไตมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี และเป็นผู้ที่มีโรคอื่นร่วมด้วยก่อนที่จะเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยระยะของการปรับตัวของการสูญเสียตามทฤษฎีของ Kubler-Ross<sup>(18)</sup> ที่ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ การปฏิเสธ อารมณ์โกรธ การต่อรอง อารมณ์ซึมเศร้า และการยอมรับได้ ซึ่งผู้ป่วยในการศึกษานี้ อาจจะผ่านระยะอารมณ์ซึมเศร้า และเข้าสู่ระยะยอมรับได้แล้ว

ปัจจัยโรคประจำตัวอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p=0.147) เนื่องจากในการศึกษานี้ผู้ป่วยร้อยละ 97.3 มีโรคประจำตัว ทำให้เมื่อใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโรคประจำตัวอื่น จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี<sup>(6)</sup> และการศึกษาของ Wang และคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจร่วมด้วย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนอื่น ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลอื่นและเป็นภาระของบุคคลใกล้ชิด ยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่ได้ เกิดเป็นปัญหาในการปรับตัวตามมา พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ การไม่ยอมรับความจริง ซึมเศร้า เป็นต้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahlawat และคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่าการมีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยการได้รับการบำบัดทดแทนไต และประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p=1.000 และ 0.358 ตามลำดับ) เนื่องจากการศึกษานี้ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และผู้ป่วยร้อยละ 96.7 ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า จึงทำให้วิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ทั้งนี้ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคซึมเศร้า โดยหากคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า แต่อย่างไรก็ตาม การถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีประมาณร้อยละ 31-42 ดังนั้น ถึงแม้มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็ไม่ได้เป็นกันทุกคน ยังคงมีสาเหตุและปัจจัยอื่นร่วมที่ทำให้เกิดอาการของโรคนี้ขึ้น<sup>(19)</sup>

ปัจจัยการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (p=0.091) แต่ทั้งนี้พบว่า การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพ

ร่างกายอย่างต่อเนื่อง และอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 10-12 สัปดาห์ติดต่อกัน จะช่วยเพิ่มการทำงานสารสื่อประสาทที่ลดความเครียดและอารมณ์เศร้า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอยังกระตุ้นการหลั่งสารสร้างสุขเอนโดรฟินช่วยลดหรือเบี่ยงเบนความคิดด้านลบได้<sup>(20)</sup>

ปัจจัยการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ( $p=0.720$ ) โดยในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 95.1 จึงทำให้วิเคราะห์ข้อมูลแล้วไม่มีความสัมพันธ์กัน

ปัจจัยการดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ( $p=0.479$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Fergusson และคณะ<sup>(21)</sup> ที่พบว่าการดื่มสุราหรือการติดสุราเพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าควรละเว้นสารกระตุ้นประสาทประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์ เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น<sup>(22)</sup>

## สรุป

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้า บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ สถานภาพอาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะของโรคไตเรื้อรังมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ดังนั้นควรเน้นการเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และให้การรักษา อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. Kidney Disease Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* 2013;3(1): 1-150.

2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์* 2558; 5:5-18.
4. 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(1): 179-91. doi: 10.1038/ki.2013.77.
5. จุฑามาศ วาริแสงทิพย์. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัทเอมีเอ็นเตอร์ไพรส์; 2553.
6. รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสุขภาพจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
7. Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2018;29(5):1165-73. doi: 10.4103/1319-2442.243972.
8. ชูตินันท์ จริยากุลภิวัต, ธนศักดิ์ เทียกทอง. การประเมินภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชยันตนา นเรนทร. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2562;11(2): 411-21.

9. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพิตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(4):321-34.
10. ทวี ตั้งเสรี, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, อรุณ จิรวัดน์กุล, ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วรสรรพ ปรัชญคุปต์, และคณะ. การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ฉบับปี 2009). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552;54(3):287-97.
11. Gupta S, Patil NM, Karishetti M, Tekkalaki BV. Prevalence and clinical correlates of depression in chronic kidney disease patients in a tertiary care hospital. Indian J Psychiatry 2018;60(4):485-8. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_272\_18.
12. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. Adv Chronic Kidney Dis 2007;14(1):82-99. doi: 10.1053/j.ackd.2006.10.001.
13. Wang WL, Liang S, Zhu FL, Liu JQ, Wang SY, Chen XM, et al. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study. Clin Interv Aging 2019; 14:905-13. doi: 10.2147/CIA.S203186.
14. Klang B, Bjorvell H, Clyne N. Perceived well-being in predialysis uremic patients. ANN J 1996; 23(2):223-9.
15. สำนักงานพัฒนาโครงการแนวทางการบริหารสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กิตติชัย พรินต์ติ้ง; 2549.
16. Teles F, Azevedo VF, Miranda CT, Miranda MP, Teixeira Mdo C, 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.
17. 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.
18. Kuber-Ross E, Kesster D. On grief and grieving. New York: Scribner Book Company; 2007.
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต; 2553.
20. สาวิตรี วิษณุโยธิน, นพพร อิทธิวิศกุล. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2553; 16(1):5-22.
21. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. Arch Gen Psychiatry 2009;66(3):260-6. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.543.
22. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. Nicotine Tob Res 2017;19(1):3-13. doi: 10.1093/ntr/ntw140.