

Factors Associated with Depression in Elderly Peritoneal Dialysis Patients

Sirion Sindhu, Rotsukon Varitsakul, Aurawamon Sriyuktasuth

Corresponding author:

S. Sindhu

E-mail: nsssd@mahidol.ac.th

Sirion Sindhu RN DNSc

Associate professor

Department of Surgical Nursing

Faculty of Nursing, Mahidol University,

Bangkok, Thailand

Rosukorn Waritskul RN MNS

Lecturer

Department of Adult and Elderly nursing

The Thai Red Cross College of Nursing,

Bangkok, Thailand

Aurawamon Sriyuktasuth RN DSN

Assistant professor

Department of Medical Nursing

Faculty of Nursing, Mahidol University,

Bangkok, Thailand

Abstract

Purpose: Depression is a common emotional problem of elderly patients whose their physical and psychosocial limitations would obstacle the peritoneal dialysis (PD) performance. This study was aimed to investigate the prevalence of depression and the relationships between depression and socio-demographic factors, dialysis time, hospitalization, comorbidity, and level of activity in daily living of elderly PD patients.

Design: A cross-sectional descriptive study.

Methods: A convenient sample of 100 participants was recruited from 20 Dialysis units located in Central and Northern east region during June-December 2010. The patient's demographic data assessment, the Charlson's Comorbid Index, the Katz Index, and 9-Item Thai Patient Health Questionnaire were used in the study. Data were analyzed by using the Chi-square and Pearson's correlation statistics.

Main findings: The results found that the prevalence of depression in elderly PD patients was 31%. There were significant relationships between depression and occupation factor and having a PD caregiver factor ($X^2 = 12.011$, $p = .001$, $X^2 = 6.840$, $p = .009$ respectively). Moreover, age, comorbidity and level of activity in daily living were moderately associated with depression in elderly PD patients ($r = .386$, $p < .001$, $r = .339$, $p < .001$, $r = -.467$, $p < .001$ respectively).

Conclusion and recommendations: These results provide information used to reduce and prevent depressive symptoms in order to effectively deliver the PD service to the patients.

Keywords: depression, elderly patients, peritoneal dialysis

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):84-92

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ศิริอร สิ้นธุ รสสุคนธ์ วาริตสกุล อรวมน ศรียุคตศุท

Corresponding author:

ศิริอร สิ้นธุ

E-mail: nsssd@mahidol.ac.th

ศิริอร สิ้นธุ DNSc

รองศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รสสุคนธ์ วาริตสกุล พย.ม.

อาจารย์

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

อรวมน ศรียุคตศุท DSN

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่สำคัญของผู้สูงอายุซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมที่เชื่อว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการล้างไตทางช่องท้อง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง การนอนโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องที่ได้จากการคัดเลือกแบบสะดวกจำนวน 100 รายที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม 20 แห่ง ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2553 โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะโรคร่วม แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไครสแควและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องเป็นร้อยละ 31 ปัจจัยอาชีพ และการมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.011$, $p = .001$, $X^2 = 6.840$, $p = .009$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386$, $p < .001$, $r = .339$, $p < .001$, $r = -.467$, $p < .001$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผนลดและป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อให้บริการล้างไตทางช่องท้องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ล้างไตทางช่องท้อง

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการเปลี่ยนถ่ายไต (kidney transplantation) ทั้งนี้ในประเทศไทยได้มีการจัดให้มีบริการการล้างไตทางช่องท้องไว้เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยโรคไตมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ยังผลให้ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพทางด้านอารมณ์ที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินของโรคที่มีลักษณะเรื้อรังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังกลายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตโดยเฉพาะการล้างไตทางช่องท้องอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์การอัตราการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และยังพบอัตราการตายที่สูงขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วย¹ ข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้สูงถึงร้อยละ 25-63²⁻³ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยอายุที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงถึงร้อยละ 60 โดยที่ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับรู้บกพร่อง (cognitive impairment) ร่วมด้วย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่น³⁻⁴

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่พบว่ามีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย (physical & biological degenerative changes) และจิตสังคม (psychosocial constraints) ที่เชื่อว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งนี้ เป็นไปได้ว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการจัดบริการล้างไตทางช่องท้องได้ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยมีรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปพบได้ประมาณร้อยละ 6⁵

แต่ข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องก็ยังขาดความชัดเจน ตลอดจนหลักฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่างๆ ที่เฉพาะกับผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เกิดแนวทางการจัดบริการล้างไตทางช่องท้องได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการล้างไตทางหน้าท้อง การนอนโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคาดหวังว่าผลการศึกษากจะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางในการจัด บริการล้างไตทางช่องท้องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการล้างไตทางหน้าท้อง การนอนโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง

สมมุติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการล้างไตทางหน้าท้อง การนอนโรงพยาบาล ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (a cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2553 ที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลจำนวน 20 แห่งที่อยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ที่ได้จากการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2) ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมานานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

3) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลผู้ดูแลหลัก และข้อมูลด้านประวัติความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วย

2) แบบประเมินภาวะโรคร่วม (Charlson's Comorbid Index: CCI) พัฒนาโดย Charlson และคณะ⁶ ใช้สำหรับประเมินจำนวนของโรคร่วมของผู้ป่วยสูงอายุล้างไตทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยประเมินจากการศึกษารายงานประวัติผู้ป่วย แบบประเมินนี้ประกอบด้วยดัชนีค่าน้ำหนักคะแนนของโรคร่วม 17 กลุ่มโรค คือ คะแนน 1 เมื่อมีโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะหัวใจวาย โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคตับ และโรคเบาหวาน คะแนน 2 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โรคอ่อนแรงจากระบบประสาท โรคในกระเพาะ และมะเร็งต่างๆ คะแนน 3 เมื่อมีภาวะลูกกลามของมะเร็ง และโรคตับขั้นรุนแรง และคะแนน 6 เมื่อมีโรค HIV ทั้งนี้ คะแนนรวมจากโรคร่วมจะถูกบวกเพิ่ม 1 คะแนนจากระดับอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี เมื่อผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 1-34 คะแนน คะแนนสูงขึ้น หมายถึง ระดับความรุนแรงของโรคร่วมที่สูงขึ้น เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

3) แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Katz Index: KI) ถูกพัฒนาโดย Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, and Jaffe⁷ และปรับปรุงใหม่โดย Reijneveld, Spijker, and Dijkshoorn⁸ แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินระดับการทำหน้าที่ทางกายของผู้ป่วยสูงอายุล้างไตทางหน้าท้อง มีลักษณะเป็นแบบลิเคิตมาตราส่วน 4 ระดับ (4-rating likert scale) ที่ได้จากการประเมินตนเองโดยผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย แบ่งเป็นระดับปฏิบัติกิจกรรมเองไม่ได้/ต้องมีคนช่วยทั้งหมด (0 คะแนน) ปฏิบัติเองส่วนน้อย/ต้องมีคนช่วยเป็นส่วนใหญ่ (1 คะแนน) ปฏิบัติเอง

บางส่วน/ต้องมีคนช่วยบางส่วน (2 คะแนน) และปฏิบัติเองทั้งหมด/ไม่ต้องมีคนช่วย (3 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังดี เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93

4) แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (9-Item Thai Patient Health Questionnaire: Thai PHQ-9) ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ DSM-IV ที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และถูกนำมาปรับใช้ในกลุ่มคนไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ในการประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นแบบลิเคิตมาตราส่วน 4 ระดับ (4-rating Likert Scale) จาก ไม่มีเลย (0 คะแนน) มีบางวัน/ไม่บ่อย (1 คะแนน) มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) และมีเกือบทุกวัน (3 คะแนน) แบบประเมินชุดนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 0-27 คะแนน ซึ่งถูกนำไปให้ความหมายเป็น 2 ระดับ คือ คะแนนรวมที่น้อยกว่า 9 หมายถึงอาการปกติ คะแนนรวมที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 หมายถึงมีอาการซึมเศร้า ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเหมือน (convergent validity) พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ Thai Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) ($r = .56$, $p < .001$) และตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79⁹ ส่วนการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง: การวิเคราะห์พหุระดับ ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ (หมายเลขโครงการ MU-IRB/C 2010/58.0704)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2553 โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดที่หน่วยล้างไตทางหน้าท้องในขณะรอเข้ารับการตรวจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเข้าศึกษาข้อมูลในรายงานผู้ป่วยเพื่อประเมินโรคร่วมในแบบประเมินโรคร่วมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติไครสเควในการทดสอบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลเชิงกลุ่ม และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยด้านอายุ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ภาวะโรคร่วม ระยะเวลารับการรักษา และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นดังนี้ $r = .29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r = .30 - .50$

หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ $r > .50$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง 10 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ 95%

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-86 ปี อายุเฉลี่ย 66.65 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.94) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) มีสถานภาพสมรสคู่ และ จบการศึกษายู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 91) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 84) และเป็นผู้ที่มีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง (ร้อยละ 73) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความชุกของภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 score ≥ 9) คิดเป็นร้อยละ 31

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (n = 100)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล (ช่วงจำนวนครั้ง 0 – 10 ครั้ง)	0.48	1.17
ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง (เดือน) (ช่วงระยะเวลา 8 - 142 เดือน)	21.22	15.91
ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ช่วงคะแนนที่ได้ 2 - 30)	26.64	6.58
ภาวะโรคร่วม (ช่วงคะแนนที่ได้ 1 - 8)	3.69	1.34
ภาวะซึมเศร้า (ช่วงคะแนนที่ได้ 0 - 27)	6.97	5.18

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ 0.48 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17) มีระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องมานานโดยเฉลี่ย 21.22 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.91) มีคะแนนระดับ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 26.64 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.58) มีคะแนนภาวะโรคร่วมเฉลี่ย 3.69 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34) และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 6.97 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลเชิงกลุ่ม (n = 100)

ปัจจัย	ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า		เกิดภาวะซึมเศร้า		χ^2	p
	n	%	n	%		
เพศ						
ชาย	41	59.40	14	45.20	1.757	.185
หญิง	28	40.60	17	54.80		
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
< 5,000	55	79.70	25	80.60	0.012	.914
$\geq 5,000$	14	20.30	6	19.40		

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลเชิงกลุ่ม (n = 100)

ปัจจัย	ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า		เกิดภาวะซึมเศร้า		X ²	p
	n	%	n	%		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว	35	50.70	27	87.10	12.011	.001
ยังประกอบอาชีพอยู่	34	49.30	4	12.90		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	2	2.90	3	9.70	2.108	.349
ประถม-มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	64	92.70	27	87.10		
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	4.40	1	3.20		
ญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง						
มี	45	65.20	28	90.30	6.840	.009
ไม่มี	24	34.80	3	9.70		

จากตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลเชิงกลุ่ม พบว่าปัจจัยด้านอาชีพ และการมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.011$, $p = .001$, $X^2 = 6.840$, $p = .009$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่างๆ (n = 100)

	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะซึมเศร้า	1.000	.386 **	.339 **	-.467 **	.039	.143
2. อายุ		1.000	.417 **	-.346 **	-.060	-.091
3. ภาวะโรคร่วม			1.000	-.372 **	-.029	.077
4. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				1.000	-.031	-.005
5. ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง					1.000	-.050
6. การนอนโรงพยาบาล						1.000

** $p < .001$

จากตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่างๆ พบว่า อายุ ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386$, $p < .001$, $r = .339$, $p < .001$, $r = -.467$, $p < .001$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้น มีความรุนแรงของโรคร่วมมากขึ้น และมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีแนวโน้มที่จะมีระดับภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น

การอภิปรายผล

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอยู่ที่ร้อยละ 31 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lin และคณะ³ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตชนิดต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีความชุกสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 36.3 อย่างไรก็ตาม Tyrrell และคณะ⁴ พบว่าผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 61 ความแตกต่างของความชุกที่พบนี้อาจเป็นผลมาจาก 2 ประเด็นดังนี้ ประเด็นแรกอาจเป็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เนื่องจาก Tyrrell และคณะทำการศึกษาในผู้สูงอายุชาวตะวันตกซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพด้านจิตใจดีกว่ากลุ่มคนไทย จึงทำให้การคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นไปอย่างเที่ยงตรงมากขึ้น ประเด็นที่สองคือ ความแตกต่างของลักษณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ Tyrrell และคณะ ใช้แบบประเมิน The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพและใช้คะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไปในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า ส่วนการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินที่รายงานการรับรู้ความรู้สึกโดยตัวผู้ป่วยเอง และใช้คะแนน 9 คะแนนขึ้นไปในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า การใช้แบบประเมินและจุดตัดคะแนนที่แตกต่างกันจึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งในการเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่ล้าทางช่องทางท้องในแต่ละการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้าทางช่องทางท้อง

ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมายังมีความหลากหลายในการระบุความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลในปัจจัยที่แตกต่างกันออกไป เช่น บางการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย¹¹ และแม้กระทั่งในกลุ่มผู้ป่วยล้าทางช่องทางท้อง³ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยอายุ อาชีพ และการมีญาติผู้ดูแลในการล้าทางช่องทางท้อง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากขึ้นจะพบความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ⁵ ที่พบว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปีเป็น 2 เท่า แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนปัจจัยอาชีพที่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แม้ว่าผลการศึกษาไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน ก็อาจคาดการณ์ได้ว่าการประกอบอาชีพเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และยังช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองได้ จึงเป็นไปได้ว่าโอกาสที่ผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพอยู่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามิน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ⁵ ที่พบว่า ปัจจัยความไม่เพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านการมีญาติผู้ดูแลพบว่ายังขาดการศึกษาปัจจัยนี้โดยตรงอยู่มาก ส่วนใหญ่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร่ากับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม¹²⁻¹³

ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้ครอบคลุมแหล่งประโยชน์ทางสังคมในวงกว้างมากกว่ามุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือด้านกิจกรรมการรักษาสุขภาพโดยตรง ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมการล้างไตทางช่องทางท้อง ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า (exhausted) อันเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น การมีญาติผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือกิจกรรมนี้โดยตรงจึงช่วยลดและป้องกันอาการดังกล่าว ซึ่งมีส่วนทำให้อาการที่ผู้ป่วยที่มีญาติผู้ดูแลจะเกิดภาวะซึมเศร้ามิน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีญาติผู้ดูแล

ปัจจัยภาวะโรคร่วม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคร่วมมากจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคร่วมน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยล้าทางช่องทางท้องนั้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ยังมีจำนวนโรคร่วมมากหรือโรคร่วมมีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยยังต้องปรับตัวเพิ่มขึ้นมาก รู้สึกมีภาระมาก จึงทำคุณภาพชีวิตลดลงตามไปด้วย¹⁴⁻¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนในระดับต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าถึง 5.7 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่พึงพอใจในสุขภาพของตนระดับสูง⁵

ปัจจัยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ป่วยสูงอายุที่ล้าทางช่องทางท้องที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปภาวะความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ทางกายเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุอยู่แล้ว มักเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกเป็นภาระของบุคคล สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งผลต่อสภาพทางด้านอารมณ์ จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ Mark และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (physical inactivity) และภาวะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ (low grip strength) เป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับอัตราการเสียชีวิต

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการคือ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถระบุทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้ โดยเฉพาะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ธรรมชาติ

ของภาวะซึมเศร้าที่มักเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในจุดหนึ่งของเวลา ผลที่ได้จึงไม่สามารถระบุแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคได้ การศึกษาค้างนี้ไม่ได้ศึกษาเวลาเริ่มต้นที่แน่นอนของการเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องกับภาวะซึมเศร้า จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาค้างนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผลของนโยบาย ของประเทศไทยที่ใช้การล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรกในการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต โดยระบุให้ใช้อายุที่ต่ำกว่า 60 ปีเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องมีไม่มากนัก นอกจากนี้ ลักษณะการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกในการศึกษานี้ยังทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากร

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (9-Item Thai Patient Health Questionnaire: Thai PHQ-9) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 31 นั่นคือมีจำนวนเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจที่รบกวนการจัดการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งทีมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุ อาชีพ การมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้อง ภาวะโรคร่วม และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทีมสุขภาพควรใช้เป็นแนวทางในการจัดการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า อันจะช่วยส่งเสริมให้การให้บริการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Cohen SD, Norris L, Acquaviva K, Peterson RA, Kimmel PL. Screening, diagnosis, and treatment of depression in patients with end-stage renal disease. Clin J Am Soc Nephro. 2007;2(6):1332-42.
2. Feroze U, Martin D, Reina-Patton A, Kalantar-Zadeh K, Kopple JD. Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. IRAN J Kidney Dis. 2010; 4:173-80.
3. Lin YH, Yang Y, Chen SY, Chang CC, Chiu PF, Huang CY. The depression status of patients with end-stage renal disease in different renal replacement therapies. Int J Urol Nurs. 2011;5(1):14-20.
4. Tyrrell J, Paturel L, Capezzali E, Poussin G. Older patients undergoing dialysis treatment: Cognitive functioning, depressive mood, and health-related quality of life. Aging Ment Health. 2005;9(4):374-9.
5. Wongpoom T, Sukying C, Udomsubpayakul U. Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai province. Journal of Psychiatry Association of Thailand. 2011; 56(2):103-16. (in Thai).
6. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chron Dis. 1987;40:373-83.
7. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. J Amer Med Assoc. 1963;185:914-9.
8. Reijneveld SA, Spijker J, Dijkshoorn H. Katz' ADL index assessed functional performance of Turkish, Moroccan, and Dutch elderly. J Clin Epidemiol. 2007;60:382-8.
9. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanich R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry. 2008;8(46).Doi: 10.1186/1471-244X-8-46.
10. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization 5th ed. Missouri: Elsevier Saunders; 2005.

11. Chen YS, Wu SC, Wang SY, Jaw BS. Depression in chronic haemodialysed patients. *Nephrology*. 2003;8:121–6.
12. Chan LK, Yu ECS, Li SY. Depression in Patients Receiving Peritoneal Dialysis. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2011;21:99-107.
13. Ye XQ, Chen WQ, Lin JX, Wang RP, Zhang ZH, Yang X, Yu XQ. Effect of social support on psychological-stress-induced anxiety and depressive symptoms in patients receiving peritoneal dialysis. *J Psychosom Res*. 2008;65(2):157-64.
14. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline overtime and association with clinical outcomes. *Kidney Int*. 2002;6:239-48.
15. Lew SQ, Piraino B. Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. *Semin Dialysis*. 2005;18(2):119-23.
16. Mark H, Christopher B, Gita DM. Depression, physical function, and risk of mortality: national diet and nutrition survey in adults older than 65 Years. *Am J Geriatr Psychiat*. 2011;19(1):72–8.