นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พีรพัฒน์ ทรัพย์พฤทธิกุล*✉, ณัฏนิชา ผาเจริญ*, มณฑรัศม์ จุฑาชัยพรศิริ*, นิชาภัทร นภาพงษ์จันทรา*, อรัมษ์ เจษฎาญานเมธา*, ตวงรัตน์ โพธะ*,**

*ศูนย์บริการเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

**ศูนย์สารสนเทศทางยาและคุ้มครองผู้บริโภค คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

✉ pheephar@staff.tu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความชุกของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามจากแบบคัดกรอง/แบบประเมินโรคซึมเศร้า และแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย และใช้สถิติถดถอยโลจิสติกเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 85 คน เป็นเพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 42.4) ผลการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 12 คน (ร้อยละ 14.1) พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 5.57 เท่า (OR 5.57, 95% CI 1.24-25.11, P-value 0.03) และจำนวนปีที่ได้รับการฟอกเลือดนานขึ้น 1 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (OR 1.20, 95% CI 1.02-1.41, P-value 0.03) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาเพียง 1 คน (ร้อยละ 1.2)

เพศและจำนวนปีที่ล้างไตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียว การนำผลการศึกษาไปใช้ควรเป็นไปอย่างระมัดระวัง

คำสำคัญ: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, โรคซึมเศร้า, ความร่วมมือในการใช้ยา

Article info:
Received: May 9, 2024
Revised: Jul 13, 2024
Accepted: Jul 16, 2024

Original article

Factors associated with depression and assessment of medication adherence in hemodialysis patients

Pheeraphat Sarppreuttikun*✉, Natthanicha Phacharoen*, Montharat Chutachaibhornsiri*, Nichapat Napapongchatra*, Arom Jedsadayanmata*, Tuangrat Phodha*,**

*Clinical Pharmacy Service Center, Faculty of Pharmacy, Thammasat University,
**Drug Information and Consumer Protection Center (DICPC), Faculty of Pharmacy, Thammasat University

✉pheephar@staff.tu.ac.th

Abstract

The objective of this study was to explore the factors associated with depression and the prevalence of medication adherence problems among hemodialysis patients. A cross-sectional observational design was employed, and the study included patients receiving kidney replacement therapy via dialysis machines at the Dialysis Center, Thammasat University Hospital. Data on depression were collected using a self-report screening/assessment tool, while medication adherence was assessed using the Medication Adherence Scale for Thai people. Logistic regression analysis was used to examine the relationship between depression and various potential contributing factors.

A total of 85 eligible and consenting patients participated in the study, of whom 36 were female (42.4%). Among the participants, 12 patients (14.12%) were found to have depression. Female patients were 5.57 times more likely to experience depression compared to male patients (OR 5.57, 95% CI 1.24–25.11, p = 0.03). Additionally, each additional year of dialysis vintage was associated with a 20% increase in the likelihood of depression (OR 1.20, 95% CI 1.02–1.41, p = 0.03), after controlling for other variables. No significant associations were found between depression and other examined factors. Regarding medication adherence, only one patient (1.2%) reported problems with medication compliance.

In summary, gender and duration of dialysis were found to be significantly associated with the occurrence of depression in patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis. However, it is important to acknowledge the limitations of this study, including the small sample size and the fact that it was conducted at a single university hospital. Therefore, caution should be exercised when generalizing these findings to broader populations.

Keywords: Hemodialysis, depression, medication adherence

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) มากถึง 129,724 ราย The Nephrology Society of Thailand, 2020) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาหลายขนาน เช่น โรคความดันโลหิตสูงและภาวะฟอสฟอรัสในเลือดสูงที่ต้องรับประทานยาวันละหลายครั้ง จึงอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ นำไปสู่ความเจ็บป่วย อัตราการเข้าโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ ความซับซ้อนในการใช้ยา ระยะเวลาที่ใช้ยา การตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาของผู้ป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับตัวโรค รวมถึงภาวะซึมเศร้า (Jarupaktranonth et al., 2020)

ภาวะแทรกซ้อน การดำเนินไปของโรค การฟอกเลือด สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจและสังคม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังผลการศึกษาที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 23.3 ถึง 84.9 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชที่พบมากสุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้(Khan et al., 2019) เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดงานหรือพึ่งพาผู้อื่นในการมาฟอกเลือดซึ่งกระทบต่อรายได้ รวมถึงความเจ็บปวดจากการแทงเข็มฟอกเลือดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานานระหว่างฟอกไต (Nagy et al., 2023)

ภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่ควรได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า การวินิจฉัยได้เร็วจะช่วยให้แพทย์ผู้รักษาสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งอาจจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ด้วย อย่างไรก็ตามข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด และยังขาดข้อสรุปที่ชัดเจน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีผลการใช้ยาที่มีประสิทธิผลดีเป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นถือเป็นกลุ่มที่ต้องใช้งบประมาณสาธารณสุขสูงที่สุดโรคหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ใบรับรองเลขที่ 091/2566 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษา ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 95 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาในช่วงเดือนตุลาคม 2566-มกราคม 2567 ด้วยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ (1) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป (2) ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานอย่างน้อย 3 เดือน และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ (1) ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการสื่อสารภาษาไทยและการรับรู้ได้ (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีไตเทียมเพื่อหวังผลสำหรับการรักษาภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน (acute kidney injury) (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือได้รับยารักษาภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน (4) ผู้ป่วยที่มีสภาวะทางจิตอื่นๆ หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power โดยเลือกการทดสอบเป็น t test เลือก Statistical test เป็น Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient และเลือก ประเภทของ power analysis เป็น A priori: Compute required sample size – given α, and effect size โดยกำหนด Effect size, α error และ Power เท่ากับ 0.15, 0.05, และร้อยละ 95 ตามลำดับ กำหนดจำนวนปัจจัยที่นำมาหาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 6 ปัจจัย ซึ่งพบว่าต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 89 คน (Erdfelder et al., 2009)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และยาที่ใช้ในปัจจุบันแบบคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความไวร้อยละ 84 ความจำเพาะ ร้อยละ 77 และค่า Cronbach alpha เท่ากับ 0.79 โดยแบ่งเป็น แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) หากผู้ป่วยรู้สึกหดหู่เศร้าท้อแท้สิ้นหวัง หรือรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ข้อใดข้อหนึ่ง จึงทำแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ต่อ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน (คะแนนรวมสูงสุด 27 คะแนน) โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จะแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า (Lotrakul et al., 2008)

2. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน (คะแนนรวมสูงสุด 40 คะแนน) โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่า 34 คะแนน จะแสดงว่ามีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และหากตั้งแต่ 34 คะแนนขึ้นไป จะแสดงว่าไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา (Jongwilaikasem & Lerkiatbundit, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ค้นหาจากรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการฟอกเลือดในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลจนกว่าจะได้จำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยครบ 89 คน เก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โรงพยาบาลส่วนข้อมูลภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยานั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินด้วยตนเองโดยผู้ดูแลสามารถให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบประเมิน เช่น การอ่านแบบประเมิน มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอคำยินยอมผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

แสดงข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ มัธยฐาน [พิสัยอินเตอร์ควอไทล์] และ ความถี่ (ร้อยละ) แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าและความไม่ร่วมมือในการใช้ยาด้วยความถี่ (ร้อยละ) โดยความชุกสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ความชุก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ร่วมมือในการใช้ยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าร่วมงานวิจัย}}$$

ทำการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและไม่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ two independent sample t-test และ Chi-square test ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov ก่อนการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Logistic regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.5 โดยการทดสอบทางสถิติจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA version 14.1

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือด ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567 ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 42.4) อายุเฉลี่ย 66.0±14.3 ปี ได้รับฟอกเลือดเป็นระยะเวลา 5.5±3.7 ปี จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ได้รับเฉลี่ย 6.0±2.0 รายการ โดยมีผู้ป่วยจำนวน 67 คน (ร้อยละ 78.9) ที่ได้รับยามากกว่า 5 รายการ โรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 61 คน (ร้อยละ 71.8) โรคเบาหวาน 48 คน (ร้อยละ 57.1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 13 คน (ร้อยละ 15.5) และโรคหลอดเลือดสมอง 8 คน (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ

อนึ่ง ไม่พบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ยกเว้นระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดที่นานกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 1

ความชุกและอาการของภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่รู้สึกหดหู่เศร้าท้อแท้สิ้นหวัง 22 คน (ร้อยละ 25.9) และ มีผู้ป่วยที่รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินถึง 43 คน (ร้อยละ 50.6) อนึ่ง ผู้ป่วยที่ตอบแบบคัดกรองว่า “มี” อาการข้างต้นอย่างน้อย 1 ข้อ มีจำนวน 50 คน ที่เข้าเกณฑ์ในการทำแบบประเมิน 9 คำถามต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่ตอบว่า”ไม่มี”ทั้งสองข้อจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ต้องทำแบบประเมิน 9 คำถาม ดังแสดงในภาพที่ 1

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 9 คำถาม (9Q) ในผู้ป่วยจำนวน 50 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 14.5) แบ่งเป็นความรุนแรงระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 11.1), 2 (ร้อยละ 1.7), และ 2 คน (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ โดยในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามที่ผู้ป่วยประสบปัญหามากที่สุดคือ มีอาการ “เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร” ถึง 42 คน (ร้อยละ 84) โดยมีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 16) ที่มีอาการมากกว่า 7 วัน และ 3 คน (ร้อยละ 6) ที่มีอาการเบื่อทุกวัน ประเด็นที่เป็นปัญหารองลงมาได้แก่ “หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป” และ “เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง” พบอย่างละ 37 คน (ร้อยละ 74) ซึ่งในจำนวนนี้มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนบ่อยกว่า 7 วัน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24) และ 9 คน มีอาการทุกวัน (ร้อยละ 18) อนึ่ง ข้อคำถามที่พบปัญหาน้อยสุดคือ “คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี” มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 2) ดังแสดงในภาพที่ 2

ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยามีเพียง 1 คน (ร้อยละ 1.18) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า และหากพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม จะพบว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ตรงเวลา (ก่อนหรือหลังเวลาที่กินประจำมากกว่า 1 ชั่วโมง) จำนวน 47 คน (ร้อยละ 55.3) ลืมรับประทานยา (ไม่ได้กินบางมื้อ) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 36.5) และ รับประทานยาไม่ครบทุกมื้อ จำนวน 18 คน ร้อยละ 21.2 ดังแสดงในภาพ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ จำนวนปีที่ล้างไต และ จำนวนรายการยาที่ได้รับ กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Logistic regression ด้วยวิธี forced enter พบว่า เพศ และจำนวนปีที่ล้างไตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 5.57 เท่า (OR 5.57, 95% CI 1.24-25.11, P-value 0.03) และจำนวนปีที่ได้รับการฟอกเลือดนานขึ้น 1 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (OR 1.20, 95% CI 1.02-1.41, P-value 0.03) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆให้คงที่ ดังแสดงใน**ตารางที่ 2**

บทสรุปและอภิปรายผล

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้มีค่าเท่ากับร้อยละ 14.1 ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้า โดยการศึกษาก่อนหน้าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รวมถึงการศึกษาในประเทศโซมาเลีย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 17.6 และ 13.5 ตามลำดับ (Mohamed et al., 2023; Plookrak, 2018) อนึ่งทั้งสองการศึกษาใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire หรือ PHQ-9 ซึ่งมีข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้ นอกจากนี้ การศึกษาที่ใช้แบบสอบถามอื่นๆ จะพบความของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเช่นกัน โดยมีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 22.5 ถึง 37.5 (Alencar et al., 2020; Mosleh et al., 2020; Noree et al., 2017)

ภาวะซึมเศร้าที่พบในการวิจัยนี้ ที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ “เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร” ร้อยละ 84 “หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป” และ “เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง” ร้อยละ 74 ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของ (Alshelleh et al., 2023) ที่พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการเบื่อ ไม่สนใจทำอะไร ร้อยละ 36 และมีปัญหาการนอนหลับเพียงร้อยละ 47 ทั้งนี้อาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง มีความชุกใกล้เคียงกับการศึกษานี้ (ร้อยละ 74) ส่วนการศึกษา ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี (Praepataraprasit et al., 2014) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปัญหาการนอนหลับสูงถึงร้อยละ 85 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้

ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีความชุกต่ำเพียงร้อยละ 1.2 (MAST score ≥ 34) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นจำนวน 524 คน ที่มีความชุกของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาต่ำอยู่ที่ร้อยละ 4.3(Ohya et al., 2019) ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ การรักษาของโรงเรียนแพทย์ที่มีบุคลากรและทรัพยากรที่เพียงพอ มีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยเภสัชกรและพยาบาลไตเทียมเป็นประจำ

แม้ว่าจะมีผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ไม่ดี (> 34 คะแนน) เพียง 1 ราย แต่เมื่อวิเคราะห์คำตอบของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดแล้วพบว่าใน 8 ข้อคำถามย่อย ข้อคำถามที่ผู้ป่วยได้คะแนนไม่ร่วมมือมากสุดคือการกินยาไม่ตรงเวลา (ก่อนหรือหลังกว่าเวลากว่าเวลาที่กินประจำมากกว่า 1 ชั่วโมง) และรองลงมาเป็นปัญหาการกินยาไม่ครบทุกมื้อเนื่องจากลืมกิน ลืมนำยาไปที่ทำงานเพื่อกินระหว่างวัน หรือกรณีเดินทางไกลแล้วไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วย โดยสาเหตุของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในการศึกษานี้ คือการหลงลืมในผู้สูงอายุและการไม่เห็นถึงความสำคัญในการพกยามาด้วยเท่าที่ควร ซึ่งไม่พบการศึกษาก่อนหน้าที่กล่าวถึงทั้งสองปัจจัยนี้ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าเพศหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศกรีซ เยเมน สเปน และอียิปต์ มีภาวะที่ซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (S. Alkubati et al., 2024; Delgado-Domínguez et al., 2021; Gerogianni et al., 2018; Nagy et al., 2023) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากเพศสภาวะ เช่น ปัจจัยด้านฮอร์โมน ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม หรือการมีภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจที่ต่างกัน อีกทั้งเพศหญิงยังอาจมีการปรับตัวและรับมือกับความเครียดได้น้อยกว่าเพศชาย (S. Alkubati et al., 2024; Gerogianni et al., 2018)

อีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการวิจัยนี้ คือ จำนวนปีที่ล้างไตที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนและแอลเบเนียที่พบว่าระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนานขึ้นมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น เนื่องจากระหว่างที่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือคุณภาพชีวิตที่แย่ลงจากการที่ต้องเข้ารับการฟอกเลือด เป็นต้น (Elezi et al., 2023; Ye et al., 2022) ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยนี้ขัดแย้งกับในการวิจัยก่อนหน้า ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และการศึกษาในประเทศอิตาลีที่ศึกษาในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่าระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Plookrak, 2018; Sinatra et al., 2011) ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับหรือยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปได้

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญบางประการ ดังนี้ ประการแรก การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ (university hospital) ซึ่งมีความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในระดับสูง ข้อมูลที่ได้จึงอาจแตกต่างจากสถานพยาบาลในระดับอื่นๆ ประการที่สอง การให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report) อาจเกิด memory bias หรือ social desirability จึงอาจทำให้ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือแล้ว ประการที่สาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลได้และประการสุดท้าย โดยสรุป ภาวะซึมเศร้าและปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีความชุกในระดับต่ำ โดยรูปแบบภาวะซึมเศร้าที่พบมากที่สุดคือ อาการเบื่อไม่สนใจทำอะไร ปัญหาการนอนหลับ และรู้สึกเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศหญิง และระยะเวลาที่เริ่มฟอกไตที่มากกว่า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

อาการของภาวะซึมเศร้าที่พบจากการวิจัยนี้ เช่น ปัญหาการนอนหลับยากซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด อาจช่วยพัฒนาแนวทางการคัดกรองและการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเพื่อป้องกันหรือเริ่มการรักษาภาวะซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ควรทำการวิจัยในสถานพยาบาลระดับอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้

เอกสารอ้างอิง

Alkubati, S., Al-Sayaghi, K., Salameh, B., Halboup, A., Ahmed, W., Alkuwaisi, M. J., & Zoromba, M. (2024). Prevalence of depression and its associated factors among hemodialysis patients in Hodeida City, Yemen. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17*, 689–699. https://doi.org/10.2147/JMDH.S434769

Alshelleh, S., Alhawari, H., Alhouri, A., Abu-Hussein, B., & Oweis, A. (2023). Level of depression and anxiety on quality of life among patients undergoing hemodialysis. *International Journal of General Medicine, 16*, 1783–1795. https://doi.org/10.2147/IJGM.S407899

Delgado-Domínguez, C. J., Sanz-Gómez, S., López-Herradón, A., Díaz Espejo, B., Lamas González, O., de los Santos Roig, M., Berdud Godoy, I., Rincón Bello, A., & Ramos Sánchez, R. (2021). Influence of depression and anxiety on hemodialysis patients: The value of multidisciplinary care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), 3544. https://doi.org/10.3390/ijerph18073544

Erdfelder, E., Faul, F., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Gerogianni, G., Lianos, E., Kouzoupis, A., Polikandrioti, M., & Grapsa, E. (2018). The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: An observational cross-sectional study. *International Urology and Nephrology, 50*(1), 143–154. https://doi.org/10.1007/s11255-017-1731-2

Jongwilaikasem, K., & Lerkiatbundit, S. (2021). Development of the medication adherence scale for Thais (MAST). *Thai Journal of Pharmacy Practice, 13*(1), 17–30.

Khan, A., Khan, A. H., Adnan, A. S., Sulaiman, S. A. S., & Mushtaq, S. (2019). Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: A prospective follow-up study. *BMC Public Health, 19*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7575-8

Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry, 8*(1), 46. https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-46

Nagy, E., Tharwat, S., Elsayed, A. M., Shabaka, S. A. E.-G., & Nassar, M. K. (2023). Anxiety and depression in maintenance hemodialysis patients: Prevalence and their effects on health-related quality of life. *International Urology and Nephrology, 55*(11), 2905–2914. https://doi.org/10.1007/s11255-023-03544-5

Ohya, M., Iwashita, Y., Kunimoto, S., Yamamoto, S., Mima, T., Negi, S., & Shigematsu, T. (2019). An analysis of medication adherence and patient preference in long-term stable maintenance hemodialysis patients in Japan. *Internal Medicine (Tokyo, Japan), 58*(18), 2595–2603. https://doi.org/10.2169/internalmedicine.1997-18

Plookrak, S. (2018). The prevalence and associated factors of depression in ESRD on hemodialysis in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 1*, 72–80.

Praepataraprasit, R., Putwatana, P., & Prapaipanich, W. (2014). Factors related to sleep disorders in patients with end stage renal disease undergoing hemodialysis. *Nursing Research and Innovation Journal, 20*(2), 20–22.

Sinatra, M., Curci, A., de Palo, V., Monacis, L., & Tanucci, G. (2011). How dialysis patients live: A study on their depression and associated factors in Southern Italy. *Psychology, 2*(9), 969–977. https://doi.org/10.4236/psych.2011.29147

The Nephrology Society of Thailand. (2020). *Thailand renal replacement therapy year 2020*. https://www.nephrothai.org/

ตาราง 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยทั้งหมด (n=85)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=73)	มีภาวะซึมเศร้า (n=12)	P-value*
เพศหญิง	36 (42.4)	28 (38.4)	8 (66.7)	0.112
อายุ (ปี)	66.0 ± 14.3	65.4 ± 13.8	69.8 ± 16.9	0.325
จำนวนปีที่ล้างไต (ปี)	5.5 ± 3.7	5.2 ± 0.4	7.5 ± 1.4	0.042[a]
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	6.0 ± 2.0	5.9 ± 0.4	6.0 ± 0.2	0.859
โรคร่วม				0.021[a]
ความดันโลหิตสูง	61 (71.8)	60 (84.5)	1 (7.1)	
เบาหวาน	48 (57.1)	40 (56.3)	8 (61.5)	
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	13 (15.5)	10 (14.1)	3 (23.1)	
หลอดเลือดสมอง	8 (9.5)	6 (8.5)	2 (15.4)	
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	4 (4.8)	4 (5.6)	0	

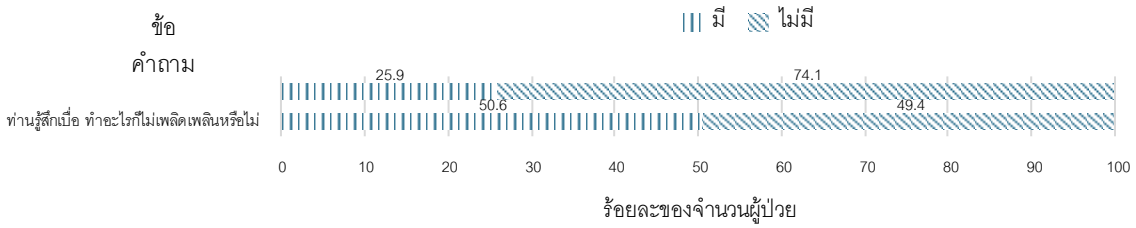
*Two Independent Sample T-test หรือ Fisher's Exact test

[a]มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05)

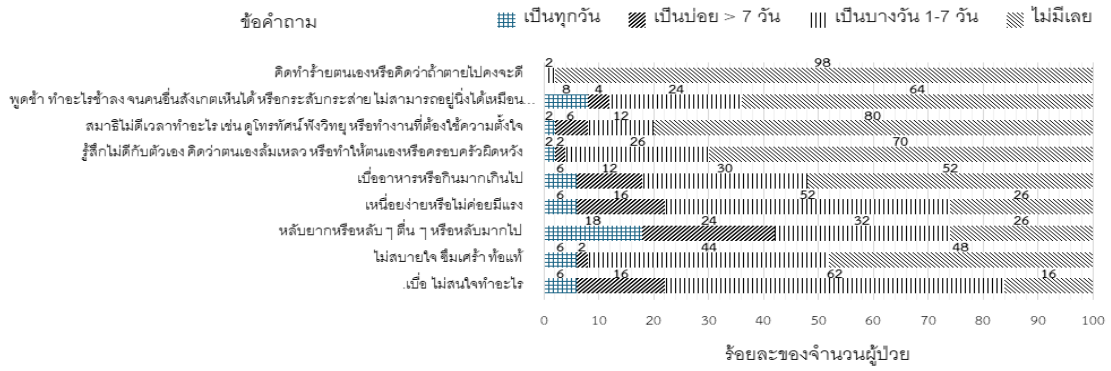
ตารางที่ 2 ผลทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า (N=85)

ปัจจัยที่ทดสอบ	Odds Ratio	95% CI		P-value*
		Lower	Upper	
อายุที่มากกว่า	0.98	0.92	1.05	0.64
เพศหญิง	5.57	1.24	25.11	0.03[a]
จำนวนปีที่ล้างไตที่มากกว่า	1.20	1.02	1.41	0.03[a]
จำนวนรายการยาที่มากกว่า	0.94	0.67	1.32	0.73

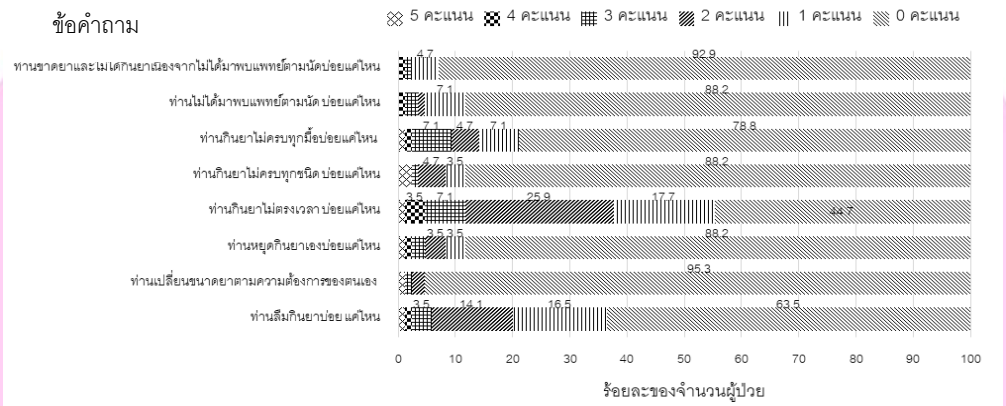
*Multivariate Logistic Regression p-value=0.039, Pseudo R^2=0.1689, Log likelihood= -28.76



ภาพที่ 1 แสดงการกระจายคำตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (N=85)



ภาพที่ 2 แสดงการกระจายคำตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (N=50)



ภาพที่ 3 แสดงการกระจายคำตอบแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย (N=85)

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University