โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง, โรงพยาบาลมุกดาหาร

Depressive Disorder in Chronic Kidney Disease Patients with Peritoneal Dialysis, Mukdahan Hospital.

นิโลบล พันธุวรรณ, พ.บ.
Nilobon Puntuwun, M.D.
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร
Department of Medicine, Mukdahan hospital

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
โรงพยาบาลมุกดาหาร MUKDAHAN HOSPITAL

Received 26 มิถุนายน 67
Reviewed 1 กรกฎาคม 67
Released 16 กรกฎาคม 67

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมุกดาหาร

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Prospective cohort study ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ตั้งแต่ มกราคม 2566 ถึง มกราคม 2567 โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้า วิเคราะห์หาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย 201 ราย เพศชาย 112 ราย (ร้อยละ 55.7) อายุเฉลี่ย 56.8(±11.9) ปี ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 33.8(±29.3) เดือน โรคร่วมความดันโลหิตสูง 182 ราย (ร้อยละ 90.6) และโรคเบาหวาน 101 ราย (ร้อยละ 50.3) พบความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้า (PHQ-9≥ 7) จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 11.4) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคซึมเศร้า เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคซึมเศร้า มีระดับยูเรียสูงกว่า คือ 61.8 (±33.0) มก./ดล. กับ 47.4 (±17.8) มก./ดล. (p-value เท่ากับ .001) มีระดับอัลบูมินต่ำกว่า คือ 3.0 (±0.6) ก./ดล. กับ 3.3 (±0.5) ก./ดล. (p-value เท่ากับ .01) และมีระดับฟอสฟอรัสสูงกว่า คือ 4.4 (±2.5) มก./ดล. กับ 3.3 (±1.4) มก./ดล. (p-value เท่ากับ .001) อัตราการเสียชีวิตและการเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

สรุป: ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มที่มีโรคซึมเศร้าพบว่ามีค่ายูเรียสูงกว่า อัลบูมินต่ำกว่า และค่าฟอสฟอรัสสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า ล้างไตทางช่องท้อง โรคไตวายเรื้อรัง

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

Abstract

Objective: To identify the prevalence of depression, and risk factors for depression in chronic renal failure patients with peritoneal dialysis in Mukdahan Hospital.

Materials and Methods: This is a prospective cohort study of chronic renal failure patients with peritoneal dialysis, older than 18 years, in peritoneal dialysis clinic between January 2023 to January 2024. All demographic data, clinical characteristics and laboratory data were analyzed.

Result: Two hundred and one patients enrolled, one hundred and twelve (55.7%) were male, average age was 56.8(±11.9) years, average peritoneal dialysis duration was 33.8(+29.3) months. The most common comorbidity was hypertension 182 case (90.6%) and diabetes mellitus 101 case (50.3%). Of those, 23 case were met depressive criteria (PHQ-9≥ 7), prevalence 11.4%. The factors that affected depression were higher BUN [61.8 (±33.0) VS 47.4 (±17.8) mg/dl, p =.001], lower albumin [3.0 (±0.6) VS 3.3 (±0.5) g/dl, p =.01] and higher phosphorus [4.4 (±2.5) VS 3.3 (±1.4) mg/dl, p =.001]. Mortality rate and change mode of dialysis was not difference between two groups.

Conclusion: Factors associated with depression in chronic kidney disease patients with peritoneal dialysis were higher BUN, lower albumin and higher phosphorus level.

Keywords: depression, chronic kidney disease, peritoneal dialysis

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ความสำคัญ

ภาวะโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่สำคัญ และพบบ่อยในประเทศไทย ทำให้มีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต รวมถึงการฟอกเลือดทางเส้นเลือดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 170,774 ราย โดยวิธีการฟอกลือดทางเส้นเลือด ปลูกถ่ายไต และล้างไตทางช่องท้อง การบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องถึง 34,467 ราย สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่าเกิดจากการมีโรคหัวใจ โรคติดเชื้อ และพบว่าเกิดจากการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 0.2

มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบมีอัตราการมีโรคซึมเศร้าตั้งแต่ ร้อยละ 34.1 ถึง 98.5 การศึกษาในประเทศตุรกีพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีความคิดจะฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 26.9 มีการศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยและอัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวนปีที่ล้างไต และระดับอัลบูมินในเลือด และพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบ [1,2,3,4,5] อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่สูงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ส่งผลต่อการรักษาและการพยากรณ์โรค อาจนำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของแนวโน้มในการฆ่าตัวตายในอนาคต

จากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ 2565 (ฐานข้อมูล HDC) [6] ประชากรจังหวัดมุกดาหารอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 289,626 คน มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา 10,562 คน มีความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.6 โดยที่ข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลมุกดาหารส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า จึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมคลินิกโรคไต ทีมจิตแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีและผลการรักษาทางคลินิกที่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Prospective cohort study ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และได้ทำการล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและรับการรักษาอยู่แล้ว ตั้งแต่ มกราคม 2566 ถึง มกราคม 2567 โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย อาชีพ โรคประจำตัวร่วม การคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้า โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q PHQ-9 8Q) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN Albumin Calcium Phosphorus Hemoglobin และ Hematocrit

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์ โดยข้อมูลทั่วไป ความชุกของภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ สถิติ Chi-square test และ T test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย p-value < .05

ข้อกำหนดทางจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร รหัส MEC 22/66 เดือน มกราคม 2566

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 201 ราย ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศชาย 112 ราย (ร้อยละ 55.7) อายุเฉลี่ย 56.8 (±11.9) ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ 155 ราย (ร้อยละ77.1) อาชีพว่างงาน 108 ราย (ร้อยละ 53.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 133 ราย (ร้อยละ 66.1) ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า 190 ราย (ร้อยละ 94.5) มีรายได้ไม่เพียงพอ 147 ราย (ร้อยละ 73.1) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทางคลินิก ผู้ป่วยมีโรคร่วมมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง 182 ราย (ร้อยละ 90.6) รองลงมาคือโรคเบาหวาน 101 ราย (ร้อยละ 50.3) น้ำหนักเฉลี่ย 58.2 (±10.5) กก. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.0 (±3.6) กก./ตรม. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 33.8 (±29.3) เดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเยื่อบุช่องท้องอักเสบ 143 ราย (ร้อยละ71.1) (ตารางที่ 2)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับยูเรียเฉลี่ย 49.1 (±20.5) มก./ดล. ระดับอัลบูมินเฉลี่ย 3.2 (±0.5) ก./ดล. ระดับฮีโมโกลบินเฉลี่ย 9.8 (±1.6) ก./ดล. ระดับแคลเซียมเฉลี่ย 9.3(±1.0) มก./ดล. ระดับฟอสฟอรัสเฉลี่ย 3.4 (±1.6) มก./ดล. (ตารางที่ 2)

พบความชุก (Prevalence) ของการเกิดโรคซึมเศร้า (ค่าคะแนน 9Q ≥ 7) 23 ราย (ร้อยละ 11.4) มีผู้ป่วยซึมเศร้าเล็กน้อย 12 ราย (ร้อยละ 52.2) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 11 ราย (ร้อยละ 47.8) โดยไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคซึมเศร้า มีระดับยูเรียเฉลี่ย 61.8 (±33.0) มก./ดล. ระดับอัลบูมินเฉลี่ย 3.0 (±0.6) ก./ดล. ระดับฟอสฟอรัสเฉลี่ย 4.4 (±2.5) มก./ดล. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคซึมเศร้ามี ระดับยูเรียเฉลี่ย 47.4 (±17.8) มก./ดล. ระดับอัลบูมินเฉลี่ย 3.3 (±0.5) ก./ดล. ระดับฟอสฟอรัสเฉลี่ย 3.3 (±1.4) มก./ดล. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ประวัติจำนวนครั้งการเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	**จำนวน (ร้อยละ)** N=201
เพศ	
• ชาย	112 (55.7)
• หญิง	89 (44.3)
อายุ (ปี) (mean ± SD)	56.8 (±11.9)
สถานภาพสมรส	
• โสด	33 (66.4)
• คู่	155 (77.1)
• หม้าย/หย่า	13 (6.5)
อาชีพ	
• ว่างงาน/แม่บ้าน	108 (53.7)
• เกษตรกรรม	82 (40.8)
• รับจ้าง	5 (2.5)
• ค้าขาย	4 (2.0)
• รับราชการ	2 (1.0)
ระดับการศึกษา	
• ไม่ได้เข้าระบบการศึกษา	18 (9.0)
• ประถมศึกษา	133 (66.1)
• มัธยมศึกษา/ปวช.	40 (19.9)
• อนุปริญญา/ปวส.	3 (1.5)
• ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	7 (3.5)
สิทธิการรักษา	
• ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	190 (94.5)
• จ่ายตรงข้าราชการ/อปท.	7 (3.5)
• ประกันสังคม	4 (2.0)
รายได้	
• เพียงพอ	54 (26.9)
• ไม่เพียงพอ	147 (73.1)

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลมุกดาหาร MUKDAHAN HOSPITAL

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไป	**จำนวน (ร้อยละ)** N=201
โรคร่วม (มีได้มากกว่า 1 โรค)	
• โรคความดันโลหิตสูง	182 (90.6)
• โรคเบาหวาน	101 (50.3)
• โรคไขมันในเลือดสูง	31 (15.4)
• โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	12 (6.0)
• โรคอื่นๆ	3 (1.5)
ระยะเวลาที่รับการล้างไตทางช่องท้อง (เดือน) (mean ± SD)	33.8 (±29.3)
น้ำหนัก (กก.) (mean ± SD)	58.2 (±10.5)
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.) (mean ±SD)	23.0 (±3.6)
การเกิด peritonitis (ครั้ง)	
• 0	143 (71.1)
• 1	33 (16.4)
• ≥2	25 (12.5)
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
BUN (มก./ดล.) (mean ±SD)	49.1 (±20.5)
Albumin (ก./ดล.) (mean ±SD)	3.2 (±0.5)
Hemoglobin (ก./ดล.) (mean ±SD)	9.8 (±1.6)
Hematocrit (mean ±SD)	30.1 (±4.9)
Calcium (มก./ดล.) (mean ±SD)	9.3 (±1.0)
Phosphorus (มก./ดล.) (mean ±SD)	3.4 (±1.6)
ผลคัดกรองโรคซึมเศร้า	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ค่าคะแนน 9Q ≤ 6)	178 (88.6)
มีโรคซึมเศร้า (ค่าคะแนน 9Q ≥ 7)	23 (11.4)
• ระดับเล็กน้อย (9Q 7-12)	12 (52.2)
• ระดับปานกลาง (9Q 13-18)	11 (47.8)
• ระดับรุนแรง (9Q มากกว่า 18)	0 (0.0)

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลมุกดาหาร MUKDAHAN HOSPITAL

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า

ข้อมูล	มีโรคซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ) N=23	ไม่มีโรคซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ) N=178	T-test (p-value)
เพศ			.16*
● ชาย	16 (69.6)	96 (53.9)	
● หญิง	7 (30.4)	82 (46.1)	
อายุ (ปี) (mean ± SD)	54.0 (±14.4)	57.1 (±11.5)	.23
รายได้			.56*
● เพียงพอ	5 (21.7)	49 (27.5)	
● ไม่เพียงพอ	18 (78.3)	129 (72.5)	
ระยะเวลาที่รับการล้างไตทางช่องท้อง (เดือน) (mean ± SD)	27.5 (±21.2)	34.6 (±30.1)	.28
น้ำหนัก (กก.) (mean ± SD)	58.5 (±11.7)	58.1 (±10.3)	.86
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.) (mean ± SD)	22.0 (±4.5)	23.1 (±3.4)	.14
การเกิด peritonitis (ครั้ง)			.71*
● 0	18 (78.3)	125 (70.2)	
● 1	3 (13.0)	30 (16.9)	
● ≥2	2 (8.7)	23 (12.9)	
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
BUN (มก./ดล.) (mean ±SD)	61.8 (±33.0)	47.4 (±17.8)	.001
Albumin (ก./ดล.) (mean ±SD)	3.0 (±0.6)	3.3 (±0.5)	.01
Hemoglobin (ก./ดล.) (mean ±SD)	9.5 (±1.7)	9.9 (±1.6)	.40
Hematocrit (mean ±SD)	29.2 (±5.2)	30.3 (±4.8)	.31
Calcium (มก./ดล.) (mean ±SD)	9.1 (±1.3)	9.3 (±1.0)	.33
Phosphorus (มก./ดล) (mean ±SD)	4.4 (±2.5)	3.3 (±1.4)	.001
ผลการรักษา			.60*
● เสียชีวิต	3 (13.0)	17 (9.6)	
● รอดชีวิต	20 (87.0)	161 (90.4)	
การเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไต			.97*
● ได้	2 (8.7)	15 (8.4)	
● ไม่ได้	21 (91.3)	163 (91.6)	

หมายเหตุ *คือ p-value จาก Chi square test

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลมุกดาหาร MUKDAHAN HOSPITAL

อภิปราย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยจำนวน 201 ราย ที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q, PHQ-9, 8Q) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างการใช้ BDI และ PHQ-9 สามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มาตรฐานในผู้ป่วยฟอกเลือด ซึ่ง PHQ-9 สามารถทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ในการประเมินและประมวลผล[7] นำมาประยุกต์ใช้ได้ง่ายกับคลินิกที่มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากในโรงพยาบาลรัฐบาล ในการศึกษานี้มีเพียงผู้ป่วย 8 ราย จากผู้ป่วย 23 ราย ที่สามารถพบจิตแพทย์และได้รับการวินิจฉัยสอดคล้องกันทุกราย

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.4 โดยเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 52.2 ระดับปานกลางร้อยละ 47.8 พบว่าใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Trisathit P และคณะ[8] ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 41 ราย พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11 แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมา เช่นการศึกษาของ Jarupaktranonth C และคณะ[1] ศึกษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 115 ราย โดยการใช้ Thai version of the Beck depression inventory(BDI) มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อนถึงปานกลาง การศึกษาของ Artiwichayanon A และคณะ[9] ศึกษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือคัดกรอง 9Q เช่นเดียวกับการศึกษานี้ (PHQ-9≥7) ศึกษาในผู้ป่วย 119 ราย พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.4 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 75 ระดับปานกลางร้อยละ 16.67 และระดับสูงร้อยละ 8.33 การศึกษาของ Noree S และคณะ[10] ศึกษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ของศูนย์โรคไตในภาคเหนือ ศึกษาในผู้ป่วย 41 ราย พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.1 การศึกษาของ Chen Y และคณะ[11] ศึกษาในประเทศจีน ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ SDS คัดกรอง พบมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 78.0 และมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 51.4 ที่มีอาการรุนแรง

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับระดับยูเรีย ระดับฟอสฟอรัส สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีระดับอัลบูมินที่ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Anees M และคณะ [12] ในผู้ป่วยฟอกไตที่พบปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ ระดับอัลบูมินต่ำ [1,12] การศึกษาของ Chen Y และคณะ[11] พบว่าภาวะยูเรียสูง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ อายุ ประวัติจำนวนครั้งการเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง ระดับฮีโมโกลบิน กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ต่างจากการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมา ซึ่งพบปัจจัยอื่นๆอีกที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น สถานะภาพสมรส การไร้การศึกษา จำนวนบุตร สถานภาพทางการเงิน เพศ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะซีด การศึกษาของ Thomas EA และคณะ[13] ก็ช่วยสนับสนุนเรื่องภาวะซีดทำให้เกิดอาการใจสั่น เหงื่อแตก หายใจลำบาก ทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chen Y และคณะ[11] พบว่าระดับฮีโมโกลบินที่ต่ำสัมพันธ์

MUKDAHAN HOSPITAL

กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ขณะที่การศึกษาของ Trisathit P และคณะ[8] พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือระยะเวลาที่ฟอกไตน้อยกว่า 12 เดือน

นอกจากนี้ พบว่าระดับฟอสฟอรัสสูงมีผลให้เกิดความผิดปกติหลายอย่าง เช่น อาการคัน มีผื่นตามร่างกาย อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อต่อ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่อิ่ม และอาจมีอาการชักกระตุก[14] ทำให้เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

อัตราการเสียชีวิต และการเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่แตกต่างกันในระหว่างกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แม้จะพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับอัลบูมินต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของ Zhang Q และคณะ[15] ที่ศึกษาในประเทศจีนในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 179 ราย พบว่าระดับอัลบูมินเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในช่วงปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีระดับอัลบูมินเฉลี่ย 2.79 มก./ดล. และการศึกษาของ Liu X และคณะ[16] ก็พบเช่นกันว่าระดับอัลบูมินเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาครั้งนี้มีระดับอัลบูมินไม่ต่ำมากเท่าการศึกษาที่ผ่านมาคือ ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับอัลบูมินเฉลี่ย 3.0 ($\pm$0.6) ก./ดล. และอาจเกิดจากระยะเวลาการติดตามในการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาเพียง 1 ปี

สรุป

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าได้แก่ ระดับยูเรียที่สูง ระดับฟอสฟอรัสที่สูง และระดับอัลบูมินที่ต่ำ การใช้เครื่องมือ PHQ-9 สามารถใช้คัดกรองได้ง่าย วินิจฉัยได้เร็ว เพื่อให้สามารถรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยการใช้ PHQ-9 อย่างเดียวในการคัดกรองซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย แต่หากมีการทำการคัดกรองโดยการใช้ Thai version of the Beck depression inventory(BDI) ร่วมด้วยในการคัดกรอง อาจทำให้ผลการคัดกรองมีความแม่นยำเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงกันตินันท์ มหาสุวีระชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหารที่อนุญาตให้ทำการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Jarupaktranonth C, Puanglai K, Changsirikulchai S, Janma J, Chuemongkon W. Depression and medication adherence in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Srinagarind Med J 2020; 35(5): 584-590
2. AlDukhayel AR. Prevalence of depressive symptoms among hemodialysis and peritoneal dialysis patients. Int J Health Sci (Qassim) 2015; 9(1):9-16. Doi: 10.12816/0024678
3. Eghbali M, Shahqolian N, Nazari F, Babaee S. Comparing problems of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis referring to medical university's hospitals. IJNMR 2009; 14(1):1-5
4. Guney I, Biyik M, Yeksan M, Biyik Z, Atalay H, Solak Y, et al. Sleep quality and depression in peritoneal dialysis patients. Ren Fail 2008; 30(10):1017-22. doi: 10.1080/08860220802406419
5. Ma TKW, Li PKT. Depression in dialysis patients. Nephrology 2016; 21(8):639-46. doi: 10.1111/nep.12742
6. กระทรวงสาธารณสุข. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=706b605192b49d385ba044350af9c46a
7. Watnick, Wang PL, Demadura T, Ganzini L. Validation of 2 depression screening tools in dialysispPatients. American Journal of Kidney Diseases 2005; 46(5):919-924.
8. Trisathit P, Moolkham K, Maneeton N, Thongsak N, Maneeton B. Associated factors for depressive disorder in patients with end-stage renal disease treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Therapeutic and clinical risk management 2019; 15:541-8
9. Artiwichayanon A, Moungkum S, Sumonwong W. Factors predicting depression in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2019; 27(2):49-59
10. Noree S, Bowolthumpiti A, Nochaiwong S, Koyratkoso K, Chaisai C, Panyathong S, et al. Prevalence and the correlation between depression and health relate quality of life among hemodialysis and peritoneal dialysis patients. Songkla Med J 2017; 35(4):301-12.

โรงพยาบาลมุกดาหาร MUKDAHAN HOSPITAL

11. Chen Y, Li P, Zhang L, Zhang Y, Xie L, Niu J. Prevalence and predisposing factors of depressive symptoms in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: a cross-sectional single center study. BMC Nephrol 2023; 24:104.
12. Anees M, Barki H, Masood M, Mumtaz A, Kausar T. Depression in hemodialysis patients. Pak J Med Sci 2008; 24(4):560-5
13. Thompson EA, Mazza JJ, Herting JR, Randell BP, Eggert LL. The mediating role of anxiety and depression and hopelessness on adolescent suicidal behavior. Suicide life threat behavior 2005; 35(1):14-34. doi: 10.1521/suli.35.1.14.59266
14. Cannata-Andía JB, Martin KJ. The challenge of controlling phosphorus in chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant 2016; 31:541–547. doi: 10.1093/ndt/gfv055
15. Zhang Q, Ren H, Xie J, Li X, Huang X, Chen N. Causes of death in peritoneal dialysis patients with different kidney diseases and comorbidities: a retrospective clinical analysis in a Chinese center. Int Urol Nephrol 2014; 46:1201–1207. doi:10.1007/s11255-013-0561-5.
16. Liu X, Huang R, Wu H, Wu J, Wang J, Yu X, et al. Patient characteristics and risk factors of early and late death in incident peritoneal dialysis patients. Sci Rep 2016; 6:32359. doi: 10.1038/srep32359.

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL