

ภาวะซีมีเศรำในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม



นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5367-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN NAKHON PATHOM PROVINCE



Miss Sirikarn Thokaew

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5367-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด
	ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม
โดย	นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นีวาตพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์นายแพทย์เอม อินทกรณ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นีวาตพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์เอม อินทกรณ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

สิริกาญจน์ ท่อแก้ว : ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด
ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม. (DEPRESSION IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN NAKHON PATHOM
PROVINCE) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวัตพันธุ์, อ. ที่ปรึกษาร่วม : อาจารย์
นายแพทย์เอม อินทกรณ์, 84 หน้า. ISBN 974-17-5367-5.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเกิด
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม
โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 117 คนที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตอย่างน้อย 3 เดือน โดยเก็บข้อมูลในช่วง
เดือน ธันวาคม 2546 ถึง กุมภาพันธ์ 2547 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการซึมเศร้า
ของเบค (Beck's Depression Inventory) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource
Questionnaire) และแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (chi-square) การทดสอบทีเทส (t-test) และการวิเคราะห์พหุคูณ
ถดถอยแบบไบนารี ลอจิสติก รีเกรสชัน (Binary Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 69.2 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ
47.9 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 18.8 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 2.5
ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ
การเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

การสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\gamma = -0.415, p < 0.05$) ส่วน
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\gamma = 0.381, p < 0.05$)
ระดับการศึกษา เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิด
ภาวะซึมเศร้าได้ โดยได้ค่า Odds Ratio .512, 7.709 และ 3.488 ตามลำดับ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อนิติ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4575262030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: DEPRESSION / END STAGE RENAL DESEASE / HEMODIALYSIS

SIRIKARN THOKAEW : DEPRESSION IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST.PROF.RAWIWAN NIWATPANTHU, MD., THESIS COADVISOR : AIM INTAKORN, MD., 84 pp. ISBN 974-17-5367-5.

The purpose of this research was to study into the prevalence of depression and factors related to the depression in hemodialysis patient in Nakornpathom province. The subjects were 117 patients who were being treated by hemodialysis at least three months during office December 2003 – February 2004. The tools used were a questionnaire about general information, Diagnostic Screening Depression (Beck's Depression Inventory), A form measuring social support (The Personal Resource Questionnaire) and Life Stress Event. The variables were determined by percentage, mean, standard deviation, chi-square, t-test and Binary Logistic Regression Analysis.

The result of this research were as follows : the prevalence of depression were 69.2%. The severity of the depression was classified as mild 47.9% moderate 18.8% and severe 2.5%.

Educational level, Occupational status , Daily activity and Personal income per month were significantly related with depression $p < 0.05$.

Social support was statistically negative correlated with depression ($\gamma = -0.415$, $p < 0.05$). Life stress event was statistically positive correlated with depression ($\gamma = 0.318$, $p < 0.05$).

Educational level (OR = .512) , Life stress event (OR = 7.709) and Daily activity (OR = 3.488) were predicted factors that leading to depression

Department	Psychiatry	Student's Signature.....
Field of study	Mental health	Advisor's Signature.....
Academic year	2003	Coadvisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นิวัตพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ เอม อินทกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ต่างๆของการทำวิจัยมาด้วยดีตลอด รวมทั้งอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ วิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสรา วัชรสินธุ ที่ให้เกียรติมาเป็น ประธานสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุชเชษฐ ตั้งวงษ์ไชย ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่อง จนวิทยานิพนธ์เสร็จ สัมบูรณ์ จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม, โรงพยาบาลเมตตา ประชากรักษ์, โรงพยาบาลสนามจันทร์, โรงพยาบาลศาลายา และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่เก็บข้อมูลในการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุชาติ เดชวรกุล อายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาล สนามจันทร์ และ นายแพทย์เชิดศักดิ์ มาศมหิศกิติ์ อายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาลศูนย์ นครปฐม ที่กรุณาช่วยประสานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ห้องไตเทียมทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ปวยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ทุกท่านที่กรุณาให้ความ ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนอำนวยความสะดวก ติดต่อส่งข่าวสาร และเป็น กำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การสนับสนุนและเป็น กำลังใจให้กับผู้วิจัยตลอดมา จนสำเร็จการศึกษาและขอขอบคุณเพื่อนปริญญาโทสาขาสุขภาพจิต (ในเวลาราชการ) รุ่น 15 ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลืออย่างกัลยาณมิตรด้วยดีตลอด

สารบัญ

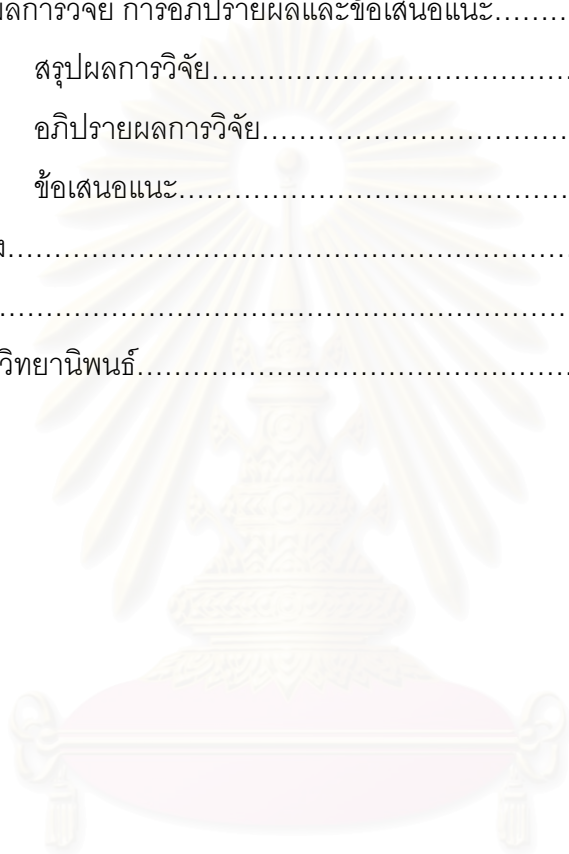
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	4
กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ภาวะซึมเศร้า.....	6
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	13
ความเครียดกับการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	14
การสนับสนุนทางสังคม.....	15
โรคไตวายเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.....	17
ปัจจัยที่สำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	20
สาเหตุความเครียดซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยฟอกเลือด.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 26
	รูปแบบการวิจัย..... 26
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 26
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 27
	การรวบรวมข้อมูล..... 32
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 33
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 34
	ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากร..... 36
	ตอนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวาย
	เรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด
	ล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม..... 41
	ตอนที่ 3 ข้อมูลทางจิตสังคม..... 43
	ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ
	ปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
	ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดย
	การฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม.... 45
	ตอนที่ 5 อำนาจการทำนายของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิด
	ภาวะซึมเศร้า..... 50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	61
รายการอ้างอิง.....	63
ภาคผนวก.....	69
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	84



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราสาร

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร	36
2 แสดงความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การรักษาโดยการฟอกเลือด ล้างไต	42
3 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม จำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดล้างไต	43
4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคม จำแนกเป็นการสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าและมีภาวะซีมเศร้า	44
5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซีมเศร้า ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต	45
6 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของตัวแปรทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม	49
7 แสดงอำนาจการทำนายของตัวทำนายกับคะแนนภาวะซีมเศร้าของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต	50
8 แสดงการเปรียบเทียบความชุกของภาวะซีมเศร้า ในงานวิจัยอื่น	57

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบภาวะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยรายงานจากสมาคมโรคไต เมื่อปี 2538 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดล้างไตและล้างไตผ่านทางหน้าท้อง ประมาณ 2,318 ราย และเป็นการรักษาด้วยการฟอกเลือดล้างไตถึง 67 %⁽¹⁾ และมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยพบว่าในช่วง 8 ปี ที่ผ่านมาปริมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นเกือบ 5 เท่าตัว และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งบ่งชี้ถึงความสำคัญของภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มากขึ้น จึงทำให้มีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเหล่านี้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดน้อยลง

ภาวะไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดล้างไตก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ความเครียดบางอย่างพบได้คล้ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ บางอย่างพบได้ในเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไต ความเครียดเกิดจากผู้ป่วยต้องมีชีวิตผูกพันกับเครื่องไตเทียมและมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงดังเดิม ต้องระมัดระวังควบคุมเรื่องอาหารและน้ำดื่มอย่างเคร่งครัด

ผู้ป่วยมักมีลักษณะที่ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้น้อยลง เกิดการซึมเศร้าผู้ป่วยจะกังวลกลัวการเสียชีวิต ไม่สนใจหรือเฉยชาต่อกิจกรรมรอบตัว เมื่อเปรียบเทียบการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วพบว่า การฟอกเลือดล้างไตมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากที่สุด⁽²⁾ เพราะผู้ป่วยต้องนอนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง และใช้เวลา 10 - 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความวิตกกังวล⁽³⁾ และมักเป็นค่อนข้างถาวร เพราะโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องรักษายาวนานบางครั้งผู้ป่วยมีอาการแสดงออกมาได้ถ้ากลไกของการควบคุมตนเองไม่สามารถควบคุมไว้ได้ โดยมากผู้ป่วยจะใช้กลไกต่าง ๆ เพื่อมาลดอาการวิตกกังวลของตนเองได้แก่การปฏิเสธความจริง แยกตนเอง พฤติกรรมถดถอย โทษผู้อื่น หรือยึดทางศาสนา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้บุคลิกภาพดั้งเดิมของผู้ป่วยแสดงออกมาเด่นชัด เช่น ถ้าเดิมเป็นคนขี้คิดขี้ทำก็จะแสดงอาการเด่นชัดขึ้น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องได้รับการฟอกเลือดล้างไตอย่างเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย ทั้งนี้เราสามารถประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วยได้ทั้งโดยทางตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินภาวะทางโภชนาการดังกล่าวสามารถบ่งชี้ถึงผลการรักษาและอัตราการตายของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยทางกายโดยเฉพาะภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วยแล้ว ปัจจัยทางจิตสังคมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงผลการรักษาและอัตราการตายได้ด้วย โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่พบบ่อยมากที่สุดใผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและมีการศึกษาหลายการศึกษาวิจัยที่แสดงว่าภาวะซึมเศร้าสามารถบ่งชี้ถึงผลการรักษาในขณะนั้นและอัตราการตายที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะในจังหวัดนครปฐม มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยอื่นหรือไม่อย่างไร และทำการศึกษาถึงปัจจัยทั้งทางกายภาพและจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวด้วย

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความชุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขต จังหวัดนครปฐม ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐมมีภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Application)

1. เพื่อทราบความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตใน โรงพยาบาลที่มีศูนย์ไตเทียมทั้งหมดในเขตจังหวัดนครปฐมจำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, โรงพยาบาลสนามจันทร์, โรงพยาบาลศาลายา, โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (ธันวาคม ถึง กุมภาพันธ์)

ปัญหาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

เนื่องจากการใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระของผู้ตอบ และไม่ได้นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแต่ละท่านมาเปิดเผย จึงไม่ได้ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น จึงไม่เกิดปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยทำในเวลาที่มีจำกัดและศึกษาในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ไตเทียมทั้งหมดในเขต จังหวัดนครปฐมเท่านั้น จึงไม่สามารถศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่มากและครอบคลุมกว่านี้ได้

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย ล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะคงอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปหรือนานกว่านั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม
2. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) คือ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถคืนสู่ปกติได้ และการเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไป จนร่างกายไม่สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ จึงจำเป็นต้องให้การบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)
3. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำและมีสารต่างๆ ละลายอยู่ เช่น urea creatinine เป็นต้น โดยเลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดของผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยา hemodialysis solution โดยเลือดของผู้ป่วยจะอยู่เฉพาะส่วน blood compartment (เรียกว่า ด้านเลือด) และน้ำยา hemodialysis solution จะอยู่รอบๆ blood compartment ไม่ได้ปะปนกับเลือดของผู้ป่วยโดยตรง (เรียกว่า ด้านน้ำยา hemodialysis solution) โดยทั้งส่วนเลือดและส่วนน้ำยา hemodialysis solution จะแยกออกจากกันด้วยแผ่น semipermeable membrane ที่อยู่ในตัวกรอง ขบวนการ hemodialysis จะอาศัยขบวนการ diffusion (เพื่อขจัดของเสียต่างๆ ในเลือดที่มีขนาดโมเลกุลเล็กกว่ารูของแผ่น ออกมาสู่น้ำยา hemodialysis solution) ร่วมกับขบวนการ convection (เพื่อขจัดปริมาณน้ำในเลือด ออกมาสู่น้ำยา hemodialysis solution)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบความคิดในการวิจัย โดยใช้รูปแบบของขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล
2. การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปร

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. ภาวะซึมเศร้า
2. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต
3. ความเครียดกับความเจ็บป่วย
4. การสนับสนุนทางสังคม
5. โรคไตวายเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁾ (Depression) หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลดลง หมดอารมณ์เพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเจิบซึมและสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ภาวะซึมเศร้า⁽⁵⁾ (Depression) หมายถึง ภาวะผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย ล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ จะคงอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปหรือนานกว่านั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

ทฤษฎีความซึมเศร้า (Theories of Depression)

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของความซึมเศร้าปัจจุบันนี้ สรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคม

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression) ซึ่งพอสรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีต่อไปนี้

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory)

ข้อสรุปของทฤษฎีนี้ได้มาจากการศึกษาถึงสาเหตุของความซึมเศร้า ผาแฝดและครอบครัว (Slater and Cowie อ้างถึงใน Blazer 1982 : 55-56)⁽⁶⁾ ซึ่งปรากฏว่า

1.1.1 อัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในรุ่นลูก สูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

1.1.2 อัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ สูงกว่าในฝาแฝดเทียม

1.2 ทฤษฎีของสารประกอบไนโตรเจน

ชิลด์ครอท (Schildkraut 1965 : 509)⁽⁷⁾ ตั้งสมมติฐานที่เรียกว่า "สมมติฐานแคทีโคลามีน" (Catecholamine hypothesis) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารจำพวก catecholamine โดยเฉพาะ norepinephine ที่ receptor site ในสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของ serotonin, acetylcholine และ dopamine ในสมองด้วย (Finch 1973 : 261)⁽⁸⁾

1.3 ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของระบบต่อมไร้ท่อและความซึมเศร้า โดยเชื่อว่า ฮอโมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความซึมเศร้าในบุคคล

ซซาร์ ฟิงเคิลสไตน์ และเฮลแมน (Sachar, Finklstien and Hellman 1971 : 263)⁽⁹⁾ พบว่า การหลังของ growth hormone ที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย ล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว โดยที่ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบภายใน ที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้ง ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ซีลิคแมน (Seligman อ้างใน Blazer 1982 : 73)⁽⁶⁾ อธิบายว่าความซึมเศร้าเป็นพฤติกรรม การปรับตัวที่ผิดปกติ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำและรูปแบบของพฤติกรรมความซึมเศร้านี้เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้คนเราเกิดการเรียนรู้ว่า ตนเองขาดความสามารถที่จะไปเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ของเหตุการณ์เหล่านี้ จะมีผลทำให้บุคคลขาดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะตอบ สนองต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive Theory)

อธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการมีแนวความคิดและการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต

เบค (Beck 1967 อ้างใน Blazer 1982 : 80)⁽⁶⁾ กล่าวว่า แนวความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง และสังคมนี้ จะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เขาชี้ให้เห็นว่าแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อย จะเป็นผู้มีแนวโน้มที่จะเกิดการซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ มีความรู้สึกไร้ค่า ไม่นั่นคง และจะตีความเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าละอายอยู่ตลอดเวลา เมื่อคนเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียด เช่น ความเจ็บป่วย ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจเพียงรู้สึก ว่าเป็นความเจ็บปวดและคับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าวนี้ว่า เป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งเป็นการตีความที่บิดเบือนจากความจริง ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

3. ทฤษฎีด้านสังคม

แนวคิดของทฤษฎีนี้มีความคล้ายคลึงกันกับแนวคิดทางด้านจิตวิทยา แต่ทางด้านสังคมสาเหตุของความซึมเศร้าจะเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

เพ็ค (Peck อ้างใน Blazer 1982 : 11)⁽⁶⁾ อธิบายไว้ว่า "บุคคลที่ให้ความสำคัญกับลักษณะความสวยงาม ทางร่างกาย และไม่ยอมรับสภาพของสังขารที่เสื่อมโทรมไป มักจะซึมเศร้าและผิดหวังเมื่อถึงวัยนี้ แต่ถ้าเห็นความเสื่อมของสังขาร เป็นสภาพธรรมดาของมนุษย์ ก็จะอยู่ในวัยนี้ได้อย่างมีความสุข และสามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ แทนที่จะหมกมุ่นเกี่ยวกับสภาพของร่างกาย"

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า (Depression)⁽¹⁰⁾

1. อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง ลักษณะอารมณ์บางเวลาเศร้ามาก บางเวลาเศร้าน้อยหรือมีอยู่ตลอดเวลา
2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งไม่ดีไปแล้ว
3. รู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ไม่อยากทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดลง
4. เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่ที่ตนเองชอบ
5. นอนไม่หลับ อาจนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้ายหรือตื่นบ่อย
6. รู้สึกอ่อนเพลีย อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา

7. ความคิดเชิงซ้ำ การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำ ความสนใจต่างๆลดลง เจ็บและซีमितง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต การกระทำต่างๆเป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว หรือการอ่านหนังสือ
8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี ลืมง่าย อ่านหนังสือแล้วไม่จำ
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ตนเองไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา
10. รู้สึกมีความผิด คิดว่าเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่
11. ความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานยิ่งมีมาก ความคิดอยากตายรุนแรงขึ้น
12. ความกลัวจะวนเวียนในความคิด เช่น กลัวอยู่คนเดียว ไม่อาจทำให้สงบได้
13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายเกิดร่วมด้วยเสมอและเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและบ่นปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย

การแบ่งระดับความซึมเศร้า

แสวนสัน , เกลและคนอื่นๆ (Swanson,1980,Gail,et al.,1983 อ้างใน มาโนช ทัมมณี 2541 : 25-28) ⁽¹¹⁾ ได้แบ่งระดับความซึมเศร้าเป็น 3 ระดับดังนี้คือ ความซึมเศร้าเล็กน้อย ความซึมเศร้าปานกลาง และความซึมเศร้าอย่างรุนแรง

1. ความซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression or Blue moods)

เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย ผิดหวัง ไม่สมหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้า สีหน้าไม่สบาย และเจ็บขมซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป หรือ แก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ

โดยปกติแล้วภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย หรือ อารมณ์เศร้านั้นจะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนในเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจเป็นการเกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงที่มีสาเหตุและมีเหตุผลเพียงพอ ในบางครั้งอารมณ์เศร่าก็เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุใดๆ อารมณ์เศร่า นั้นอาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่ทำงานมาก และตื่นเต้น ท้อแท้ใจจากผลงานที่ต้องทำงานหนักด้วยความลำบาก ขาดคนเห็นใจ หรือเกิด

ความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเอาใจใส่ดูแล ขาดคนเข้าใจ ความภูมิใจถูกทำลาย ถูกทำลายภาพพจน์ที่เกี่ยวกับตนเอง ไม่ได้ได้รับความสมหวังหรือหุดหู่ใจ เพราะสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักและมีความหมาย มีคุณค่าสำหรับตน เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สินที่มีค่า หรือสูญเสียตำแหน่งการงาน ซึ่งเมื่อเขาได้แก้ไขสถานการณ์หรือปรับตัวเองได้อาการเศร้าก็จะหายไป สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ กระบวนการโศกเศร้านั้นผิดไปจากความจริง และเกิดอารมณ์เศร้ามากขึ้น และถ้ามีอารมณ์เศร้าอยู่นานๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เช่น หมกมุ่น หิน้ำสังคม ซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เป็นทางนำไปสู่สภาวะของความซึมเศร้าปานกลาง

2. ความซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression or Neurotic depression)

ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นที่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามเขาก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมแสดงออกได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

- อารมณ์ (Affect) จะมมีอาการไม่สดชื่นแจ่มใส เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลัง และเป็นคนที่ไม่มีความสามารถ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ได้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว และบุคคลนั้นจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณภาพภูมิใจตนเอง
- กระบวนการคิด (Thought processes) บุคคลที่มีความซึมเศร้าปานกลางนั้น จะมีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเลตัดสินใจไม่ได้ มีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีจุดหมาย ตนเองต้องสูญเสียอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้นอนไม่หลับ บางรายอาจนอนมากกว่าปกติ แต่ก็ยังมีความรู้สึกที่นอนไม่พอ และมีความซึมเศร้ามากขึ้น ก็จะนอนหลับได้ในระยะสั้นๆ นอนไม่หลับในเวลากลางคืนทำให้เขาต้องเปลี่ยนแบบแผนการนอน กล่าวคือ นอนก่อนเวลาที่เคยนอน แต่นอนไม่หลับ บางรายอาจต้องการฆ่าตัวตาย

- ความรู้สึกทางกาย (Somatic sensation) เขาจะมีความรู้สึกที่ หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แขนหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แต่บางรายอาจแสดงอาการตรงกันข้าม คือ รับประทานมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น
- การเคลื่อนไหว ท่าทาง การพูด (Movement, Posture, and Speech) การเคลื่อนไหวจะช้าลง ในรายที่มีความกระวนกระวายมากจะแสดงออกในทางย้ำคิดย้ำทำ ทำความสะอาดซ้ำๆ ทำอยู่กับที่ ซึ่งการแสดงออกนั้นไม่มีจุดหมายใดๆ การพูดจาเป็นไปอย่างค่อนข้างลำบาก มีความจำกัดในเรื่องเรื่องที่จะพูด ในบางครั้งจะไม่พูดเลยขาดความมั่นใจ ปฏิเสธว่าตนไม่มีความสามารถแสดงถึงการยอมแพ้เรียกร้องความสนใจ
- การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) บุคคลที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ มีความต้องการได้รับการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น แต่ถ้าเขาปฏิเสธการรับรู้ในการที่บุคคลอื่นประเมินเขาที่เป็นไปในทางที่ดี จะมีผลทำให้เขามีอาการซึมเศร้ามากขึ้น การเข้าร่วมสังคมในระยะแรกของผู้ที่มีความซึมเศร้าปานกลางนี้ เขาจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ ต่อจากนั้นเขาก็จะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตัวเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตัวเอง ถ้าเขามองหาไม่พบก็จะเริ่มไม่แน่ใจและสงสัยในคุณค่าของตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่เข้าสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน

3. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression or Psychotic depression)

เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าระดับลึกลงไป และเป็นอยู่เวลานาน ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด พวกที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้อย่างเพียงพอ และมักจะถอนตัวออกจากโลกของความจริง อาจมีอาการหลงผิด หรือมีประสาทหลอน อาจมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากความหลงผิด หรือเนื่องจากประสาทหลอน จะมีพฤติกรรมซึ่งแสดงออกได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

- อารมณ์ บุคคลที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรงจะแสดงท่าทีสิ้นหวัง นอกจากจะมีความรู้สึกที่ตนเองปราศจากความช่วยเหลือ ไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีความคิดริเริ่มใดๆ ทั้งสิ้น มีความรู้สึกต้องการที่จะทำร้ายตัวเอง และด้วยความคิดที่ว่าตนเองนั้นเป็นคนว่างเปล่า ไม่มีความหวัง ไม่มีความหมายใดๆ จึงทำให้เขาเป็นคนไม่มีแรง

อ่อนเพลียอยู่ตลอดเวลา และบางครั้งอาจมองดูเหมือนว่า ไม่มีอารมณ์ใดๆเกิดขึ้น คือ เฉยเมย อารมณ์ซึมเศร้าของเขานั้นไม่จำเป็นต้องมีอยู่ตลอดเวลา เมื่อไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าเขาอาจจะมีความรู้สึกสนุกสนานหรือขบขัน

- กระบวนการคิด บุคคลที่มีความเศร้าในระดับนี้จะมีความคิดเชิงซ้ำ และมักจะมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง และถ้าซึมเศร้าอย่างรุนแรงแล้วจะไม่มีพลังที่จะคิดอะไรได้อีก แต่เขาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความวิตกกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าหมดความสำคัญ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถทางสติปัญญา หรือเกียรติยศ ชื่อเสียงมองตัวเองด้านไม่ดี เป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์อยู่ตลอดเวลา เป็นภาระของครอบครัว ทำความยุ่งยากให้ครอบครัว จึงคิดอยากฆ่าตัวตาย
- ประสาทสัมผัสทางกาย การเคลื่อนไหว ท่าทาง และการพูด บุคคลที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรงแทบจะไม่มี การเคลื่อนไหว บางรายอาจนั่งอยู่เฉยๆ อยู่ในท่าเดี๋ยวนานๆ หรืออาจจะไม่อยู่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่มีจุดหมายใดๆ ไม่เข้าใจตนเองน้ำหนัลด เบื่ออาหาร รับประทานอาหารอย่างเสียไม่ได้ ทั้งผูก ไม่ถ่าย ปัสสาวะ นอนไม่หลับ หลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ออกแรงเขาก็จะกล่าวว่าอ่อนเพลียและเป็นอยู่ตลอดเวลา การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เจ็บขริมเกือบจะไม่พูด และบางครั้งอาจจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยไม่ใช้ภาษาพูด
- การเข้าร่วมสังคม ความซึมเศร้าในระดับนี้ จะไม่มีการเข้าร่วมสังคมใดๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกือบจะไม่มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ

นอกจากนี้สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association อ้างถึง สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์ 2526 : 124-125)⁽¹²⁾ ได้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกได้เป็น 4 ระดับดังนี้

1. Mild : อาการก่อให้เกิดความบกพร่องเพียงเล็กน้อยในด้านการงาน หรือกิจกรรมสังคมตามปกติ หรือในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น
2. Moderate : มีอาการหรือความบกพร่องในด้านต่างๆ ระหว่าง Mild กับ Severe
3. Severe without Psychotic Features : อาการก่อให้เกิดความบกพร่องอย่างมากในด้านการงาน หรือกิจกรรมสังคมตามปกติหรือในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น

4. Severe with Psychotic Features : มีอาการหลงผิดหรืออาการประสาทหลอนหากเป็นไปได้ให้ระบุอาการโรคจิตเป็นชนิด mood-congruent หรือ mood-incongruent
- Mood-Congruent Psychotic Features : มีอาการหลงผิดหรืออาการประสาทหลอนซึ่งเนื้อหาทั้งหมดสอดคล้องกับแนวลักษณะที่พบในอารมณ์เศร้า ได้แก่ เรื่องของความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ ความรู้สึกผิด ความเจ็บป่วย ความตาย การสูญเสีย หรือการควรถูกการถูกลงโทษ
- Mood-Incongruent Psychotic Features : มีอาการหลงผิดหรืออาการประสาทหลอนซึ่งเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับแนวลักษณะที่พบในอารมณ์เศร้า ได้แก่ เรื่องของความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ ความรู้สึกผิด ความเจ็บป่วย ความตาย การสูญเสีย หรือการควรถูกการถูกลงโทษ ทั้งนี้โดยรวมถึง Persecutory delusion (มิได้เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของอารมณ์เศร้า) Thought insertion , Thought broadcasting และ Delusion of control

วิธีการวัดความซึมเศร้า

กมลลิน สัตตรา (2527 : 35)⁽¹³⁾ กล่าวว่า ได้มีผู้พยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะศึกษาความซึมเศร้า ทั้งของบุคคลธรรมดาและผู้ป่วยจิตเวช โดยทั่วไปแบ่งวิธีประเมินเป็น 3 วิธี คือ

1. การใช้แบบประเมินตัวเอง (Self-rating scale) ได้แก่ แบบทดสอบเอ็มเอ็มพีไอ (MMPI – The Minnesota Multiphase Personality Inventory) แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) เป็นต้น
2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician-rated scale) ได้แก่ แบบสำรวจความซึมเศร้า ของ แฮมิลตัน (The Hamilton Rating Scale for Depression) เป็นต้น
3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective behavioral measures) เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสังเกตและวัดได้ และมีการเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ และบันทึกไว้ ได้แก่ การพูด การยิ้ม กิจกรรมที่ใช้การเคลื่อนไหว เป็นต้น

ปัจจัยทางจิตสังคม

1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event) หมายถึง สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

ความเครียดกับการเจ็บป่วย

ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman) ⁽¹⁴⁾ ให้ความหมาย ความเครียดว่า หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ความเครียดคือ การที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และต้องใช้เวลาประโชยชน์ที่มีในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ทางด้านตัวบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ

Selye (อ้างใน รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์) ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า ความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตมนุษย์ มีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ด้าน เช่น ความเครียดจากลักษณะงานสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนตัว รวมถึงภูมิหลังของบุคคล ผลของความเครียดทำให้บุคคลเกิดความกลัว วิดกกังวล คับข้องใจ และรู้สึกไม่สบายใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น หวาดกลัว เชื่องช้า หลีกหนี หรือซึมเศร้า เป็นต้น ⁽¹⁶⁾

ความเครียดกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ที่สำคัญคือ ความเครียดของจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากความคับแค้นต่าง ๆ เช่น สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความไม่ปลอดภัยของชีวิต เป็นสาเหตุทำให้มนุษย์ต้องเสียสมดุล จนกระทั่งเกิดการเสียสติและเป็นโรคจิต ผลสุดท้ายอาจถึงตายได้ ความเครียดทางร่างกายก็สามารถเกิดขึ้นได้เหมือนกัน ถ้าใช้พลังงานของร่างกายมากเกินไปหรือมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เชื้อโรคเข้าไปในร่างกายทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน ก็จะเป็นโรคภัยไข้เจ็บและอาจถึงตายได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขให้ความเครียดทั้งทางกายและใจหายไป อย่าให้เกิดสะสมจะทำให้ชีวิตมีความสุขขึ้นและสามารถจะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

Philip T. Ninan ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล ในช่วงชีวิตของประชากร พบความชุกประมาณ ร้อยละ 25 และมีอาการตรงกันกับโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

Mumferd D. และคณะ ⁽¹⁸⁾ ศึกษาในกลุ่มประชากรในปากีสถาน อายุ 18-40 ปี โดยใช้ Bradford Somatic Inventory (BSI) พบว่า มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงร้อยละ 25 เพศชาย ร้อยละ 10

2. ปัจจัยทางการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญทางจิตวิทยาสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและ ภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผู้ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทาง สังคมไว้ดังนี้

Kahn (อ้างในศุภกรใจ เจริญสุข)⁽¹⁹⁾ ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากบุคคลหนึ่งไป อีกบุคคลหนึ่ง การช่วยเหลือทางด้านวัตถุ เงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ และรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึก ว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เบญจมาศ⁽²⁰⁾ ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของวัตถุ เงินทอง คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

อาจจะพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล

Weiss (อ้างถึง ใน ศุภกรใจ เจริญสุข)⁽¹⁹⁾ ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด โดยเน้นทางด้านอารมณ์ การยอมรับตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความช่วยเหลือและการ ยอมรับความช่วยเหลือ ซึ่ง ไวล์ แบ่งดังนี้ คือ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ จะทำให้บุคคลรู้สึก ปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย และปกติจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วมในสังคมและแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลที่มี สถานการณ์คล้ายคลึงกัน หรือมาทำงานร่วมกัน เพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด ถ้าขาดการมีส่วนร่วม ในสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคมและเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสัมพันธ์เช่นนี้มักพบได้ในกลุ่มเพื่อน

3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับ การดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ถ้าหากว่าบุคคลไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจรู้สึก ว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า หรือไม่มีจุดหมาย

4. การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถมีพฤติกรรมตาม บทบาทของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับ เชื่อถือ ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทในอาชีพหรือ

ครอบครัว บทบาทเหล่านี้ อาจได้รับการยอมรับในสถาบัน ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้ ถ้าบุคคลไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้นจึงจะทำให้การช่วยเหลือยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและอ่อนแอ

Paykel ⁽²¹⁾ ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองของภาวะเครียดของบุคคลโดยที่การสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี

มีการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำงาน พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม และภาระงานที่มากเกินไปเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ภาวะเครียดในงาน และความเจ็บป่วย⁽¹⁹⁾ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเบื่อหน่ายในการทำงาน รวมทั้งการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

Norbeck (อ้างในประเทือง อานันธิโก)⁽²²⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญทางจิตวิทยาสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนดังกล่าวอาจเป็น ความใกล้ชิด การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบสิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร และความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

งานวิจัยหลาย ๆ งานได้เสนอถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมชนิดต่าง ๆ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของความใกล้ชิดผูกพัน การให้ความรักความเอาใจใส่ การทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ในคุณค่าและประโยชน์ของการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นในสังคมและการได้รับการชี้แนะจากผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของการสนับสนุนทางอารมณ์ การยกย่องยอมรับและการให้ความสำคัญว่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คอบบ์ (Cobb)⁽²³⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่การรักษาโดยตรง แต่เป็นความรู้สึก เป็นเจตคติ เป็นกริยาที่แสดงออกมาถึง ความสนใจ เมตตา กรุณา ที่ได้รับจากครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ซึ่งบุคคลเหล่านั้น ให้ความช่วยเหลือและเกิดเป็นเครือข่ายของการสนับสนุนในสังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งช่วยให้บุคคลผู้นั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽¹⁸⁾

โรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁴⁾ (Chronic Renal Failure) หมายถึงโรคที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไป จนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease)

สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁵⁾

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคไตวายเรื้อรังคือ เบาหวาน (ประมาณร้อยละ 30) พบสาเหตุอื่นรองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ประมาณร้อยละ 25) , chronic glomerulonephritis (ประมาณร้อยละ 20) และ polycystic kidney disease (ประมาณร้อยละ 4) อีกประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย⁽²⁶⁾ (End Stage Renal Disease) คือ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถคืนสู่ปกติได้ และการเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไป ซึ่งมีอาการผิดปกติตามระบบต่างๆชัดเจนที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึมลง เป็นต้น ภาวะนี้ serum creatinineมากกว่า 8 มก./ดล.ค่า CCr น้อยกว่า 10 มล./นาที จนร่างกายไม่สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ จึงจำเป็นต้องให้การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งมี 3 วิธีคือ

- I. การปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation)
- II. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
- III. การล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

ข้อบ่งชี้ของการทำ Hemodialysis⁽²⁷⁾

โดยทั่วไปการทำ hemodialysis ในโรคไตวายอาศัยข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ คือ

1. มีระดับของเสียในเลือดสูง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากเบาหวานที่มีระดับ BUN มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ serum creatinine มากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ GFR น้อยกว่า 10 มิลลิลิตรต่อนาที สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจากเบาหวานควรพิจารณาทำ dialysis เร็วขึ้น คือเมื่อ GFR น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที เพราะโรคมี metabolic complications สูงกว่า และมีการดำเนินโรคเร็วกว่าผู้ป่วยโรคไตวายจากสาเหตุอื่น

2. มีภาวะน้ำเกินในร่างกายซึ่งทำการรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล เช่น มีภาวะหัวใจวาย โดยเฉพาะภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)
3. มีภาวะ hyperkalemia ซึ่งให้การรักษาทางยาแล้วไม่ได้ผล เช่น ให้ ion-exchange resin หรือให้ glucose และ insulin แล้วไม่ได้ผล
4. มีภาวะ metabolic acidosis ซึ่งให้การรักษาด้วย alkali therapy ไม่ได้ผล หรือไม่ สามารถให้ alkali therapy ได้เช่น มีภาวะ metabolic acidosis ร่วมกับภาวะหัวใจวาย ทำให้ไม่สามารถให้ sodium bicarbonate ได้ เนื่องจากจะทำให้ภาวะหัวใจวายเลวลง จากการได้รับ sodium
5. มีภาวะแทรกซ้อนของ uremia เช่น encephalopathy , pericarditis , pleuritis , bleeding diathesis
6. Relative indication คือ มีภาวะ malnutrition ทั่วๆไปที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ โดยอาจดูได้จาก เบื่ออาหารรุนแรง , น้ำหนักตัวลดลง , ระดับ albumin , หรือ transferrin ในเลือดต่ำลง นอกจากนี้ อาจต้องพิจารณาทำ hemodialysis ในกรณีที่คุณภาพชีวิตเลวลง ซึ่งอาจเกิดจากอาการอ่อนเพลีย , ง่วงนอน , กล้ามเนื้ออ่อนแรง , อาการคันรุนแรง ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยาแล้ว

การประเมินความเหมาะสมสำหรับการทำ Chronic Hemodialysis⁽²⁸⁾

การรักษาด้วยวิธี chronic hemodialysis มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ต้องการให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ดีขึ้น การรักษาดังกล่าวจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงควรประเมินความพร้อมในด้านต่างๆ นอกเหนือจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ดังกล่าว

1. การประเมินสภาพร่างกาย การทำ chronic hemodialysis อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้จึงควรพิจารณาความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนทำ chronic hemodialysis อาจทำได้ง่ายๆ คือ ประเมินว่ามีข้อห้ามของการทำ hemodialysis หรือไม่ และประเมินความเจ็บป่วยร่วมอื่นๆ ที่มี เพื่อพิจารณาว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการทำ hemodialysis แล้วจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่

ข้อห้ามของการทำ hemodialysis

ไม่มีข้อห้ามสมบูรณ์แบบ (absolute contraindication) สำหรับ hemodialysis สำหรับข้อห้ามสัมพัทธ์ (relative contraindication) มีดังต่อไปนี้คือ

- Alziemer's disease
- Multiinfarct dementia

- Advanced cirrhosis with encephalopathy
- Advanced malignancy
- Severe cardiac disease
- Extensive peripheral vascular disease

การทำ hemodialysis ไม่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามเกณฑ์ข้อ 1-4 ดีขึ้นได้จึงควรพิจารณาการรับผู้ป่วยดังกล่าวอย่างรอบคอบก่อนเข้าทำ hemodialysis ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีโรคหัวใจขั้นรุนแรง (severe cardiac disease) จะเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำ hemodialysis ได้ง่าย เนื่องจากขณะเข้าเครื่อง hemodialysis จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน hemodynamics อย่างมาก และภาวะแทรกซ้อนอาจมีอันตรายถึงชีวิตถ้าจำเป็นต้องทำ dialysis ในกรณีดังกล่าวควรพิจารณาการรักษาแบบอื่นแทน เช่น chronic ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) เป็นต้น ผู้ป่วย extensive peripheral vascular disease มักมีปัญหา vascular access จึงควรพิจารณา dialysis แบบอื่น เช่น CAPD มาทดแทนเช่นกัน นอกจากนี้การดูว่ามี contraindication ของการทำ hemodialysis แล้ว การประเมินความเจ็บป่วยร่วมอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เพราะ วัตถุประสงค์สำคัญของการทำ hemodialysis คือต้องการให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นระยะเวลานานจากโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่มีโรคถุงลมโป่งพองชนิดรุนแรง เป็นต้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ถูกจำกัดด้วยโรคของผู้ป่วยเอง การทำ hemodialysis ไม่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้ จึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยเฉพาะถ้ามองในแง่ปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากสำหรับประเทศไทย ควรแนะนำให้ญาติเข้าใจว่า ถึงแม้ได้รับการทำ hemodialysis ก็ไม่ได้เปลี่ยนให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2. การประเมินสภาพจิต ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพทางจิตว่าเข้าใจและสามารถรับการรักษาได้สม่ำเสมอ เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวอาจทำให้เกิดความเครียด หรือ อาการซึมเศร้าได้ เพราะต้องมาทำการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่รับทำการฟอกเลือดนานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และยังคงต้องถูกแทงเข็มสำหรับฟอกเลือด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำ และหลังทำได้ ผู้ป่วยจึงควรได้รับคำอธิบายถึงขั้นตอนการทำ ข้อดีและข้อเสียของการรักษาด้วยวิธีนี้อย่างละเอียด ไม่ควรรับผู้ป่วยเข้าทำ chronic hemodialysis เพียงเพราะญาติต้องการให้ทำ แต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือยังไม่ยอมรับ

3. การประเมินเรื่องเศรษฐกิจยังถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการทำ chronic hemodialysis ในประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยในบ้านเราต้องรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาด้วยวิธี chronic hemodialysis เอง ทางรัฐไม่ได้รับเป็นภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ประกอบกับการรักษาด้วยวิธีนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาสูง ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ต้องทำ hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ค่าใช้จ่ายจะตกประมาณเดือนละ 20,000-30,000 บาท ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง เนื่องจากต้องทำการรักษาไปตลอด อาจจะหลายปีหรือผู้ป่วยจะได้รับการปลูกถ่ายไต ก่อนรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาด้วย chronic hemodialysis ต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ ถ้าผู้ป่วยหรือครอบครัวไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ ซึ่งจะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง การรักษาก็จะไม่มีประโยชน์ เพราะคุณภาพชีวิตจะไม่ดีขึ้น หรือถ้าการรักษาจะต้องทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนเป็นภาระหนี้สิน ควรแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจว่า การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจะไม่เกิดประโยชน์ในระยะยาว แต่กลับมีผลเสียต่างๆ ตามมา

สภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าคือเป็นโรคทางกายเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน หรือมีความพิการเกิดขึ้นซึ่งในรายงานการวิจัยนี้จะขอกล่าวถึงภาวะไตวายเรื้อรังรายละเอียดท้าย

ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางกาย รวมทั้งโรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁹⁾ พบได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่ได้ทำ hemodialysis⁽³⁰⁾ เมื่อการทำงานของไตเสื่อมลงจะมีโอกาสพบความผิดปกตินี้บ่อยขึ้น ผู้ป่วยมีการซึมเศร้า พฤติกรรมเชิงซัดถอย บางครั้งอยากฆ่าตัวตาย สืบเนื่องมาจากโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (learned helplessness) แบบวัดภาวะ depression นี้ มีการใช้หลาย criteria เช่น Beck Depression Inventory (BDI) หรือ DSM III⁽³¹⁾ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้รายงานเกี่ยวกับอุบัติการณ์ depression ในผู้ป่วยไตวายแตกต่างกันไป การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคและกับอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำลงด้วย⁽³²⁾

ปัจจัยที่สำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ

1. ภาวะซีดเรื้อรัง และภาวะโรคกระดูกจาก renal osteodystrophy สามารถทำให้ภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลงได้และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า
2. ระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติในผู้ป่วยยูเรเมีย ผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับ serotonin ที่ลดลงมากกว่าร่วมกับ melatonin เพิ่มสูงขึ้น ระดับ β endorphin, FSH, LH ก็ลดลงในผู้ป่วยไตวายที่มีภาวะซึมเศร้าด้วย แต่อย่างไรก็ดีไม่พบว่าการเปลี่ยนแปลงของ

สารเคมี ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความสัมพันธ์ในด้านเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร่ายังคงต้องมีการศึกษามากกว่านี้

3. PTH ก็เป็นฮอร์โมนอีกชนิดหนึ่งที่มีผู้สันนิษฐานว่า อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า PTH มีผลต่อเมตาบอลิซึมของ neurotransmitter บางชนิด ได้แก่ dopamine และ serotonin และทำให้ระดับ cAMP เพิ่มขึ้น Driessen พบว่า ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจะมี PTH สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า⁽²⁹⁾ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่นั้นจะต้องรอการพิสูจน์อีก

4. การรับรู้สภาพความเจ็บป่วย⁽³³⁾ (perception of illness)

สาเหตุของความเครียดซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด

- ความไม่แน่นอนของสุขภาพร่างกาย

ผู้ป่วยมักมีสุขภาพไม่แข็งแรงเท่าคนปกติอยู่แล้วและไม่สามารถทำนายได้ว่า วันนี้พรุ่งนี้จะยังสบายดีดังเดิมหรือไม่ ทำให้ผู้ที่มีหน้าที่การงาน ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบสูงมีความลำบาก

- การต้องพึ่งพาผู้อื่นและเครื่องไตเทียม (Dependency - Independency Conflicts)

ผู้ป่วยที่ต้องมารับการทำ hemodialysis จะมีความรู้สึกที่ชีวิตตนต้องผูกพันกับเครื่องไตเทียมและบุคลากรในหน่วยไตเทียม การที่ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อภาวะนี้ได้ดีเพียงใดขึ้นกับบุคลิกภาพดั้งเดิมของผู้ป่วย ถ้าปรับตัวไม่ได้จะมีความกังวล ซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนมีสุขภาพไม่ดีต้องให้บุคคลในครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด

- โรคเรื้อรัง (Chronic illness)

ผู้ป่วย Chronic hemodialysis ไม่แข็งแรงเท่าคนปกติ ผู้ป่วยอาจมีปัญหาชีวิตเรื้อรัง มีโรคกระดูกจาก renal osteodystrophy ทำให้สภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง แม้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใช้กลไก “การปฏิเสธความจริง” ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ต้องกลับเข้าทำการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เช่นเดิม

- การทำ hemodialysis

ปัจจุบันเครื่องไตเทียมมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีมากขึ้น มีอุปกรณ์เตือนสัญญาณมากมาย แม้มีความผิดปกติเล็กน้อย ซึ่งเสียงสัญญาณเหล่านี้ อาจเพิ่มความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยได้

- การคาดหวังมากเกินไป (Unrealistic expectations)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการทำ dialysis ไประยะหนึ่งอาจสามารถกลับไปทำงานตามเดิม ซึ่งผู้ร่วมงาน ญาติ หรือแม้แต่ แพทย์เอง ต่างมีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะทำงานได้ดี หรือมีประสิทธิภาพดังเดิม แต่สภาพความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วย chronic hemodialysis ยังต้องการการพึ่งพิง (dependency) อย่างมาก ความรู้สึกนี้อาจสวนทางกับความคาดหวังจากบุคคลรอบข้าง ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (conflict) และความเครียดได้

- ความสูญเสีย (Multiple Losses)

ผู้ป่วยบางรายเมื่อเริ่มทำ dialysis อาจต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียสถานะภาพทางการเงินและความเป็นผู้นำของครอบครัวด้วย ผู้ป่วยยูริเมียมักมีความต้องการทางเพศลดลง บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับคูครอง

การปรับตัวของผู้ป่วย

ในระยะก่อนทำ hemodialysis ผู้ป่วยมักมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากภาวะยูเรเมียได้แก่ อ่อนเพลีย ซึม ซาดสมาธิ บางครั้งมีสับสน เมื่อทำในระยะแรกอาการเหล่านี้จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมีความสบายใจมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นจนบางครั้งมี euphoria แต่ผู้ป่วยจะยังอาจมีความกังวลอยู่บ้าง เรียกว่าเป็นระยะ “honeymoon period” ซึ่งเริ่มตั้งแต่ทำ dialysis 1 - 3 สัปดาห์แรกและมีระยะเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน⁽³⁴⁾ หลังจากระยะนี้ผ่านไป ผู้ป่วยมักเข้าสู่ระยะความผิดหวัง ซึ่งอาจเกิดทันทีทันใด หรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้และมีระยะเวลา 3 - 12 เดือน ผู้ป่วยจะค่อย ๆ สูญเสียความมั่นใจในตัวเอง เกิดความวิตกกังวลในหน้าที่การงาน และในบทบาทของตนเองในสังคม มีความเศร้าเสียใจ หลัง 1 ปี ไปแล้ว ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีขึ้นมีผู้เรียกปฏิกิริยาในช่วงนี้ว่าเป็น “Anniversary Reactions”⁽³⁵⁾

ผู้ป่วยมักมีกลไกในการกดหรือกลบเกลื่อนความเครียดได้แก่การปฏิเสธความจริง ซึ่งพบค่อนข้างบ่อย บางครั้งแพทย์จะต้องอธิบายสิ่งเดิมให้ผู้ป่วยฟังหลายครั้ง แพทย์คิดว่าผู้ป่วยเข้าใจดีแล้ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยพยายามไม่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาเช่นนี้ ทำให้แพทย์ต้องอธิบายซ้ำ หลังจากที่ใช้กลไกนี้แล้ว ผู้ป่วยมักมีความท้อแท้ ผิดหวัง เศร้าเสียใจตามมา บางคนอาจรู้สึกอิจฉาผู้อื่นที่มีสุขภาพแข็งแรงดีกว่าตน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงออกถึงความโกรธ ความผิดหวัง ความท้อแท้ ก็ควรต้องให้ผู้ป่วยแสดงออกมาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่ควรให้ผู้ป่วยเก็บความรู้สึกไว้ เพราะจะกลายเป็นความซึมเศร้าในระยะต่อมาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Related Literatures)

Lefebvre P และคณะ (1972)⁽³⁶⁾, Abrams HS และคณะ (1974) ได้ทำการศึกษาวิจัยปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุด โดยอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รายงานออกมาในหลายงานการวิจัย จะมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้ขึ้นกับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าและระเบียบวิธีการวิจัยที่แตกต่างกัน

Rodin G และคณะ⁽³⁷⁾ ได้ overview ใน Am J Psychiatry 1986 ถึงภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหนักภาวะต่าง ๆ รวมถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องความชุกค่อนข้างมากของแต่ละรายงานการวิจัย อย่างไรก็ตามในช่วง 10 ปีหลังได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าที่ดีขึ้น Christensen และคณะ (1994)⁽³⁸⁾ ได้รายงานอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อยู่ในช่วง 10 – 35% ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาว่าเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือ การล้างไตผ่านทางช่องท้อง

ธนวรรณ พงษ์ผล⁽³⁹⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 330 คน พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.6 โดยพบว่า เพศ และลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$

มีหลายรายงานการวิจัย ได้แก่ Einzelstein FO (1999)⁽⁴⁰⁾ และคณะ, Cogne และคณะ (2000)⁽⁴¹⁾, Kimmel PL และคณะ (2000)⁽⁴²⁾ ที่บ่งชี้ว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถพยากรณ์ถึงความรุนแรงของโรคและอัตราการรอดของผู้ป่วยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดได้ โดยสามารถใช้ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งในการประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายว่าจะมีผลลัพธ์ดีหรือไม่และมีอัตราการตายมากน้อยเพียงใด

Patel SS.⁽⁴³⁾ และคณะได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไต จำนวน 53 คน ของผู้ป่วยชาวแอฟริกัน-อเมริกันโดยใช้ Beck Depression Inventory ได้ผลว่า ผู้ป่วยชายมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยหญิงถึง 87%

Garcia Valderrama FW.⁽⁴⁴⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตในประเทศเปรูที่รักษาโดยการฟอกเลือดอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 88 คน ใช้ Beck's Depression Inventory ในการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม ปี ค.ศ.2000 เก็บในศูนย์ล้างไตทั้งหมด 3 แห่ง ได้ผลว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า 62.5% โดยความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจะเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และผลของ serum Potassium ในเลือด

Watrck S.⁽⁴⁵⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตจำนวน 123 คน โดยทำการเก็บในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเก็บจากศูนย์ล้างไตทั้งหมด 14 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 วันหลังทำการฟอกเลือดได้ผลว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 44% มีภาวะซึมเศร้า

Lopes AA.⁽⁴⁶⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตจำนวน 5,256 คน จากศูนย์ล้างไต 142 แห่งในอเมริกา และ 101 แห่งในยุโรป ได้ผลว่า 20% มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจาก medical records

ประเทือง อานันธิโก ⁽²²⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดภาคเหนือ จำนวน 300 ราย เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การขาดบุคคลที่คอยช่วยเหลือด้านการเงิน และการขาดคนคอยเป็นกำลังใจให้เมื่อยามรู้สึกท้อแท้ จะทำให้มีสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีบุคคลข้างเคียงคอยช่วยเหลือด้านการเงินหรือคอยเป็นกำลังใจให้

Koo JR⁽⁴⁷⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศเกาหลี 62 คน โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Beck's Depression Inventory (BDI) และมีการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ Serum Albumin, Normalize Protein, Catabolic Rate, Subjective Global Assessment (SGA) และ Anthropometric measurement สรุปว่า ในผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดล้างไต ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการโดยภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการ

Lacovides A⁽⁴⁸⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 82 คน โดยแบ่งเป็นผู้ที่รักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต 56 คน และล้างไตผ่านหน้าท้อง 26 คน ในประเทศ กรีซ ได้ดูภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Zung Depression Rating Scale (ZDRS), Life Satisfaction Inventory (LSI) ,

the Lasry Sexual Function Scale (LSFS) สรุปว่า อายุ ชนิดของการรักษา ความเพียงพอของการรักษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้า โดยกล่าวว่า ผู้ป่วยอายุมากมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อย

Furuland H⁽⁴⁹⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดล้างไตและล้างไตผ่านผนังหน้าท้อง 416 คน ในสแกนดิเนเวีย โดยเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีภาวะซีดและได้รับการแก้ไขภาวะซีดจนเป็นปกติแล้ว กับผู้ป่วยที่ยังคงมีภาวะซีดอยู่ ปรากฏว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขภาวะซีดแล้วมีภาวะซีมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ยังมีภาวะซีดอยู่

26

Tsay SL และ Healstead M⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม 160 คนในประเทศ ไต้หวัน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือดูแลตัวเองได้จะมีภาวะซีมเศร้าน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ธนวรรณ พยุงผล⁽³⁹⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 330 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซีมเศร้า ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซีมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Study) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไต และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไต และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตอยู่ในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ไตเทียมในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 5 โรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ รพ.ศูนย์นครปฐม 20 คน , รพ.เมตตาประชารักษ์ 17 คน , รพ.สนามจันทร์ 44 คน , รพ.กรุงเทพคริสเตียนนครปฐม 30 คน และ รพ.ศาลายา 15 คน รวมทั้งหมด 125 คน

ตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไต และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ไตเทียมในเขตจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้แก่ รพ.ศูนย์นครปฐม , รพ.เมตตาประชารักษ์ , รพ.สนามจันทร์ , รพ.กรุงเทพคริสเตียนนครปฐมและรพ.ศาลายา โดยเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ ให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่จำกัดอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกรายไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เก็บตัวอย่างได้ 117 คน โดยข้อมูลที่หายไปเกิดจาก ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน ไม่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม 1 คน ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย 2 คน

และผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมให้เก็บข้อมูล 2 คน โดยผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบและใส่ท่อช่วยหายใจ

28

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) การคำนวณโดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในงานวิจัยประเภทที่ต้องการประมาณค่าการศึกษาในคนกลุ่มเดียว และเป็นข้อมูลชนิดนั้น

$$\text{โดยใช้สูตร } n = Z^2_{\alpha/2} pq/d^2$$

กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูล = 95%

$$\text{เมื่อ กำหนด } Z^2_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96 \text{ (two tail)}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

p = สัดส่วนความชุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต = 0.52 (จากการทำ pilot study)

$$q = 1 - 0.52 = 0.48$$

$$d = \text{acceptable error} \quad \text{แทนค่า} = 0.1$$

$$\text{เพราะฉะนั้น } n = (1.96)^2 (0.52) (0.48) / (0.1)^2 = 95.88$$

$$\text{เพิ่มขนาดตัวอย่าง } 10\% = 106 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง (Sample selection) เนื่องจาก ขนาดตัวอย่างทั้งหมด มีจำนวนใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ในการศึกษาคั้งนี้จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชุดโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ทำแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย, แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอก

เลือดด้วยเครื่องไตเทียม, แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และ แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรและลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา, ศาสนา, ระดับการศึกษา, สถานภาพในหน้าที่การงาน, สถานภาพสมรส, แหล่งสนับสนุนทางการเงิน, รายได้ส่วนบุคคล, รายได้ของครอบครัวและการพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ทำการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ภาวะความเจ็บป่วยร่วม, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวชก่อนการฟอกเลือดล้างไต

แบบสอบถามชุดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวัดความซึมเศร้า ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory – BDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย เอรอน ที เบค⁽⁵¹⁾ (Aaron T. Beck) แปล เรียบเรียงโดย กาญจนา วงศ์ไชยวัฒน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และนำมาปรับปรุงโดย กมลิน ศาสตรา⁽¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 สเกล (0-3) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของความซึมเศร้า 5 หมวดด้วยกัน คือหมวดอารมณ์ 5 ข้อ หมวดความคิดและการรับรู้ 7 ข้อ หมวดความหลงผิด 1 ข้อ หมวดร่างกาย 6 ข้อ และหมวดกำลังใจ 2 ข้อ โดยคำตอบที่ได้จะนำมาให้คะแนนโดยประเมินค่าคำตอบแต่ละข้อเป็น 4 สเกล (0-3) เรียงลำดับความรุนแรงของความซึมเศร้าจากน้อยไปหามาก ดังนี้

0	หมายถึง	ไม่มีความซึมเศร้า
1	หมายถึง	มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
2	หมายถึง	มีความซึมเศร้าปานกลาง
3	หมายถึง	มีความซึมเศร้ามาก

หลังจากนั้นนับคะแนนทุกข้อมารวมกันเป็นคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน และการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความเศร้าออกเป็น 4 ระดับดังนี้

0 - 15 คะแนน	ไม่มีความซึมเศร้า
16 - 30 คะแนน	มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
31 - 45 คะแนน	มีความซึมเศร้าปานกลาง
ตั้งแต่ 46 คะแนนขึ้นไป	มีความซึมเศร้ามาก

แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire – PQR85) ซึ่งโครงสร้างโดยแบรนท์และไวเบิร์ต (Brant and Weibert) โดยอาศัยความคิดของไวส์ (Weiss) ผู้สร้างได้หาความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ตรวจสอบและหาความเชื่อมั่นโดยวิธี test-retest ในกลุ่มอายุ 30-37 ปี จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ขนาด วรรณพรศิริ⁽⁵²⁾ นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับคนไทยและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 โดยวิธี Alpha Cronbach Coefficient แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองและด้านการมีผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3,5-6,8-9,11-15,17-23 และข้อ 25 ข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,7,10,16 และ 24 มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางด้านบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางด้านลบ(คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	7	1
เห็นด้วย	6	2
ค่อนข้างจะเห็นด้วย	5	3
ไม่แน่ใจ	4	4
ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วย	3	5
ไม่เห็นด้วย	2	6
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	7

การสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนระหว่าง 25 –175 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยบวกลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง และถือว่าเป็นช่วงคะแนนระดับกลาง ส่วนคะแนนที่สูงและต่ำกว่าช่วงดังกล่าว ถือเป็นระดับสูงและต่ำตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 21.46 จึงแบ่งออกเป็นระดับต่ำ คะแนน 66-96.06 ระดับปานกลาง คะแนน 96.07-138.99 และระดับสูงคะแนน 139-158

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งนำมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นคราพานิช⁽⁵³⁾ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทาง Holmes and Rahe และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อและด้านสังคม 8 ข้อ กำหนดคะแนนแต่ละข้อด้วยวิธีการของเธอร์สโตรนคือกำหนดคะแนนเป็น 1-11 คะแนน เหตุการณ์ที่รุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ที่รุนแรงมากขึ้น ให้คะแนน 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 หรือ 11 ตามลำดับ นำค่าคะแนนระดับความเครียดมาจัดกลุ่มเป็นสูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยบวกลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง และถือว่าเป็นช่วงคะแนนระดับกลาง ส่วนคะแนนที่สูงต่ำกว่าช่วงดังกล่าว ถือเป็นระดับสูงและต่ำตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.75 จึงแบ่งคะแนนระดับต่ำได้ 0-16.5 ระดับปานกลาง 16.6-64.1 และคะแนนระดับสูง 64.2-153.09

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวัดความซึมเศร้า ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory – BDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย เอรอน ที่เบค⁽⁵¹⁾ (Aaron T. Beck) แปล เรียบเรียงโดย กาญจนา วงศ์เชาว์วัฒน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และนำมาปรับปรุงโดย กมลิน ศาสตร์⁽¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 สเกล (0-3) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของความซึมเศร้า 5 หมวดด้วยกัน คือหมวดอารมณ์ 5 ข้อ หมวดความคิดและการรับรู้ 7 ข้อ หมวดความหลงผิด 1 ข้อ หมวดร่างกาย 6 ข้อและหมวดกำลังใจ 2 ข้อ โดยคำตอบที่ได้จะนำมาให้คะแนนโดยประเมินค่าคำตอบแต่ละข้อเป็น 4 สเกล (0-3) เรียงลำดับความรุนแรงของความซึมเศร้าจากน้อยไปหามาก ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น

เบคและคณะ (Beck, et.al อ้างใน เพียงใจ สีนุภาคร และคณะ 2527: 23)⁽⁵⁴⁾ ได้วิจัยพบว่า แบบทดสอบนี้มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ในระดับสูง และในการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จาก

แบบทดสอบนี้ กับวิจารณ์ญาณของผู้เชี่ยวชาญโดยการวิเคราะห์อาการพบว่ามีความเที่ยงตรงสูง และสามารถใช้งานแบบทดสอบนี้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็นกลุ่มๆ ได้ด้วย

เม็ทคาลเฟ และโกลด์แมน (Metcalf and Goldman 1965 : 242)⁽⁵⁵⁾ ได้วิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของแบบทดสอบที่ใช้งานง่ายและให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ในการประเมินระดับความซึมเศร้า ซึ่งความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ ตรงกับความเชื่อมั่นเดิมของแบบทดสอบนี้ที่สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1961 เมื่อวิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเคนเดลล์ (Kendall's Rank Correlation Coefficient-r) ระหว่างการให้คะแนนของแพทย์กับคะแนนของแบบทดสอบนี้ โดยได้ r มีค่าเท่ากับ 0.616 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

คราเวน และคณะ (Craven J.L ,et.al)⁽⁵⁶⁾ ได้ทดสอบแบบสอบถามของ เบคเทียบกันกับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมด้วย DSM – III พบว่า การใช้ค่า BDI Score ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจะให้ค่า sensitivity ที่ .92 negative predictive value = .99 ค่า Youden's index of validity = .72 และค่า specificity = .80 ซึ่งจะเป็น cut of point ที่เหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทยและปรับปรุงแล้วนั้น โดย กมลลิน ศาสตรา⁽¹²⁾ ได้กำหนด cut of point ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ซึ่งให้ค่า sensitivity ที่ .83 และค่า specificity = .84

กมลลิน ศาสตรา⁽¹³⁾ ได้นำแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค ฉบับภาษาไทย ที่แปลและเรียบเรียง โดยกาญจนา วงศ์เชาวน์วัฒน์ มาปรับปรุงลักษณะบางประการ เพื่อให้เหมาะสม หลังจากนั้น ได้นำไปสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในคำถาม แล้วผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์นี้มาปรับปรุงข้อความบางข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับความเข้าใจของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อความที่ได้แก้ไขแล้วนี้ และได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณา โดยเทียบเคียงกับฉบับภาษาอังกฤษของเบค แล้วนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยต่อไป

กมลลิน ศาสตรา ได้นำแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้านี้ไปสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง ซึ่งเป็นเพศชาย 10 คน และผู้สูงอายุเพศหญิง จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง 20 คน รวมเป็น 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire – PQR85) ซึ่งโครงสร้างโดยแบริทและไวเบิร์ต (Brant and Weibert) โดยอาศัยความคิดของไวส์ (Weiss) ผู้สร้างได้หาความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ตรวจสอบและหาความเชื่อมั่นโดยวิธี test-retest ในกลุ่มอายุ 30-37 ปี จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ขนาด วรรณพรศิริ⁽⁵²⁾ นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับคนไทยและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 โดยวิธี Alpha Cronbach Coefficient

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งนำมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช⁽⁵³⁾ ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทาง Holmes and Rahe และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อและด้านสังคม 8 ข้อ การกำหนดคะแนนแต่ละข้อนั้น โดยการนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วนั้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน กำหนดคะแนนแต่ละข้อด้วยวิธีการของเธอร์สโตรนคือกำหนดคะแนนเป็น 1-11 คะแนน เหตุการณ์ที่รุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ที่รุนแรงมากขึ้น ให้คะแนน 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 หรือ 11 ตามลำดับ นำคะแนนของข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 20 ท่านให้ มาหาค่ามัธยฐานซึ่งจะเป็นคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตข้อนั้นๆ และได้หาความเที่ยงโดยนำแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเดิมให้คะแนนอีกครั้งหนึ่งแล้วหาค่ามัธยฐานใหม่ นำค่ามัธยฐานแต่ละข้อในแต่ละระยะเวลาทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าความเชื่อถือได้ของคะแนน เท่ากับ .97 สมจิตร์ นครพานิช นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้ค่าคะแนนความเชื่อถือได้ เท่ากับ .99 (คะแนนตามความรุนแรงของเหตุการณ์รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ในการทำวิจัย ถึงโรงพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียมทั้งหมดในเขตจังหวัดนครปฐม ทั้ง 5 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงให้ ผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการทำแบบสอบถามและ ใ้รับรองชื่อลงในใบยินยอมให้ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยจะไม่นำเอาข้อมูลที่ได้ไปทำให้เกิดผลต่อ ผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น

3. นำเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว, แบบทดสอบวัดความเครียด, แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม, แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยใด ๆ ก็ สามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการทำแต่ละแบบสอบถามประมาณ 5 – 10 นาที โดย เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกรายก่อนที่จะได้รับการฟอกเลือดล้างไตในวันนั้นๆ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมี กำหนดที่แน่นอนในการฟอกเลือดโดยผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความถี่ของการฟอกเลือดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ปกติจะเปิดให้บริการ 2 รอบ/วัน ซึ่งแต่ ละวันจะมีผู้ป่วยเข้ามารับบริการฟอกเลือดแต่ละวันของแต่ละโรงพยาบาลจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับ จำนวนเครื่องฟอกเลือดที่เปิดให้บริการ

4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่าน เขียน หรือ สภาพร่างกายบางอย่างไม่ เอื้ออำนวยต่อการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เช่น ชรามาก หรือผู้ป่วยบางรายมีปัญหาสายตา ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยตอบ

5. ถ้าในช่วงระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลอยู่นั้น ผู้ป่วยบางรายสภาพร่างกายไม่พร้อมใน การให้ข้อมูล เช่น ใ้ส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะให้ข้อมูล แล้วในช่วงเวลาที่อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะกลับไปเก็บข้อมูลในรายนั้นๆอีกครั้ง แต่หาก ผู้ป่วยรายใดที่พ้นระยะเวลาเก็บข้อมูลแล้วยังเก็บข้อมูลไม่ได้ ผู้วิจัยจะทำการบันทึกและแสดง จำนวนและสาเหตุการหายไปของข้อมูล

6. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ใช้โปรแกรม SPSS โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติ

1. **สถิติเชิงพรรณนา** (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูล เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. **สถิติเชิงอนุมาน** (Inferential Statistics) ใช้ chi-square , fisher's extract และ t-test แล้วแต่ว่าจะเป็นvariableชนิดใด และใช้ multivariate Analysis เพื่อศึกษาดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 117 คน โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางจิตสังคม

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 5 อำนาจการทำนายของตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซีมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน) n =117 คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	53
หญิง	55	47
อายุ		
20 - 39 ปี	26	22.2
40 - 59 ปี	34	29.1
≥60 ปี ขึ้นไป	57	48.7
$\bar{X} = 54.06$ S.D = 15.136 Median = 58		
ศาสนา		
พุทธ	116	99.1
คริสต์	1	0.9
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย	34	29.1
คู่	83	70.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน (คน) n = 117 คน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	7.7
ประถมศึกษา	58	49.6
มัธยมศึกษา	30	25.6
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	20	17.1
สถานภาพการทำงาน		
ประกอบอาชีพ	37	31.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	80	68.4
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	73	62.4
≤10,000 บาท	26	22.2
ตั้งแต่10,001 บาท ขึ้นไป	18	15.4
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6283.50 \pm 15252.37 ต่ำสุด ไม่มีรายได้ สูงสุด 100,000		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (n = 105 คน)		
น้อยกว่า 10,001 บาท	37	35.2
10,001 – 30,000 บาท	44	41.9
30,001 – 50,000 บาท	10	9.5
มากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป	12	11.4
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 36175.24 \pm 75,374.36 ต่ำสุด 2,000 สูงสุด 500,000 บาท		
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช		
ไม่มี	117	100
มี	0	0

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวนคน(คน) n = 117 คน	ร้อยละ
ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน		
ไม่มี	24	20.5
บุตร	53	45.3
อื่นๆ(ญาติพี่น้อง พ่อแม่)	40	34.2
ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล		
ประกันสังคม	34	22.1
เบิกราชการ	14	12
จ่ายเอง	69	59
การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ทำทุกอย่างได้ด้วยตนเอง	79	67.5
ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	38	32.5
ระยะเวลาการฟอกเลือด		
≤ 1 ปี	42	35.9
> 1 ปี – 2 ปี	26	22.2
> 2 ปี – 3 ปี	20	17.1
> 3 ปี ขึ้นไป	29	24.8
ภาวะการเจ็บป่วยร่วม		
ไม่มี	30	25.6
มี *	87	74.4
- เบาหวาน	49	41.88
- ความดันโลหิตสูง	62	52.99
- หัวใจ	24	20.51
- เก๊าท์	10	8.55
- ไชมันในเลือดสูง	3	2.56
- SLE	1	0.85

* ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวนคน(คน)	ร้อยละ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
Albumin (Gm/dl) (n = 99)		
ต่ำกว่าปกติ (< 3.5)	34	34.3
ปกติ (3.5 – 5)	65	65.7
Hct (%) (n = 111)		
ต่ำกว่าปกติ (< 36)	102	91.9
ปกติ (≥ 36)	9	8.1
Calcium (mg%) (n = 103)		
ต่ำกว่าปกติ (< 9)	31	30.1
ปกติ (9 – 11)	68	66.0
สูงกว่าปกติ (> 11)	4	3.9
Phosphorus (mg %) (n = 102)		
ต่ำกว่าปกติ (< 2)	2	2.0
ปกติ (2 – 4)	24	23.5
สูงกว่าปกติ (> 4)	76	74.5
Potassium (mEq/L) (n = 110)		
ต่ำกว่าปกติ (< 3.5)	3	2.7
ปกติ (3.5 – 5)	65	59.1
สูงกว่าปกติ (> 5)	42	38.2

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต พบว่า

เพศ พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 47 และเพศชายร้อยละ 53

อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ อายุ 40 – 59 ปี ร้อยละ 29.1 ช่วงอายุ 20 – 39 ปี ร้อยละ 22.2

ศาสนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.1 รองลงมาเป็นศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.9

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.9 รองลงไปคือ โสดหรือหม้าย ร้อยละ 29.1

ระดับการศึกษา ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.6 ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรี ร้อยละ 17.1 และที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ร้อยละ 7.7

สถานภาพการทำงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.4 ที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.6

รายได้ส่วนตัวต่อเดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 62.4 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.2 และรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ร้อยละเดือน ร้อยละ 15.4

รายได้ครอบครัวต่อเดือน ครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.2 ครอบครัวที่มีรายได้ 30,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 9.5 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 11.4

ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ร้อยละ 45.3 รองลงมาเป็นบุคคลอื่น เช่น ญาติพี่น้อง พ่อแม่ ร้อยละ 34.2 และที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือด้านการเงินเลย ร้อยละ 25.5

ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 59 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีประกันสังคม ร้อยละ 29.1 และที่เบิกราชการได้ ร้อยละ 12

การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำทุกอย่างได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 67.5 และต้องมีผู้ช่วยเหลือ ร้อยละ 32.5

ระยะเวลาการฟอกเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำการฟอกเลือดมาแล้วน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.8 สำหรับ ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด มากกว่า 1 ปี ถึง 2 ปี ร้อยละ 22.2 ส่วนผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด มากกว่า 2 ปี ถึง 3 ปี ร้อยละ 17.1

ภาวะการเจ็บป่วยร่วม ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอื่นร่วมกับไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดดั่งไตมีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.4 และผู้ป่วยที่ป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 25.6

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อนได้รับการฟอกเลือดดั่งไตเลย ร้อยละ 100

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า Albumin, Calcium, Potassium ที่ปกติ ร้อยละ 65.7, 66.0 และ 59.1 ตามลำดับ แต่ส่วนใหญ่มีค่า Hct ต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 91.9 และมีค่า Phosphorus สูงกว่าปกติ ร้อยละ 74.5 ค่า Albumin, Calcium และ Potassium ที่ต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 34.3, 30.1 และ 2.7 ตามลำดับ ส่วนค่า Calcium และ Potassium ที่สูงกว่าปกติ ร้อยละ 3.9 และ 38.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดดั่งไต ในเขตจังหวัดนครปฐม

จากการวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดดั่งไต โดยใช้เครื่องมือ Beck's Depression Inventory (BDI) สามารถแบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 15 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดดั่งไต ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 16 – 30 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต มีภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย

คะแนน 31 – 45 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต มีภาวะซีมเศร้าปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 46 คะแนนขึ้นไป หมายถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต มีภาวะซีมเศร้ารุนแรง

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วย

ระดับความซีมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความซีมเศร้า	36	30.8
มีความซีมเศร้า	81	69.2
- เล็กน้อย	56	47.9
- ปานกลาง	22	18.8
- รุนแรง	3	2.5
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต พบว่า ผู้ป่วยมีความชุกของภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 69.2 โดยแบ่งระดับความซีมเศร้าของผู้ป่วยออกเป็น ความซีมเศร้าระดับเล็กน้อย พบร้อยละ 47.9 ผู้ป่วยที่มีความซีมเศร้าระดับปานกลาง พบร้อยละ 18.8 และผู้ป่วยที่มีความซีมเศร้าระดับรุนแรง พบร้อยละ 2.5 ส่วนผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 30.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ข้อมูลทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม จำแนกเป็นการสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวนคน (คน) n = 117 คน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (คะแนน 66.00 – 96.06)	21	17.9
ระดับกลาง (คะแนน 96.07 – 138.99)	80	68.4
ระดับสูง (คะแนน 139.00 – 158.00)	16	13.17
ค่าเฉลี่ย 117.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.46 คะแนนต่ำสุด = 66 คะแนนสูงสุด = 158 $\bar{x} \pm SD = 117.53 \pm 21.46$ ค่า Median = 120		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต		
ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 16.5)	11	9.4
ระดับกลาง (คะแนน 16.6 – 64.1)	91	77.8
ระดับสูง (คะแนน 64.2 – 153.09)	15	12.8
ค่าเฉลี่ย 40.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 23.75 คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนนสูงสุด = 153.09 $\bar{x} \pm SD = 40.35 \pm 23.75$ ค่า Median = 34.87		

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.46 และเมื่อแบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นระดับ สูง กลาง ต่ำ พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับกลาง ร้อยละ 68.4 รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 17.9 และ 13.7 ตามลำดับ

ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า คะแนนความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.75 และเมื่อแบ่งคะแนนความเครียดในชีวิตออกเป็นระดับ สูง กลาง ต่ำ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตส่วนใหญ่ มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ระดับกลาง ร้อยละ 77.8 รองลงมา ได้แก่ คะแนนเหตุการณ์

ความเครียดในชีวิตระดับสูง และคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 และ 9.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคม จำแนกเป็นการสนับสนุนและเหตุการณ์ความเครียดในรอบหนึ่งปีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้าและมีภาวะซีมีเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (n=36)		มีภาวะซีมีเศร้า (n=81)		T-value	df	P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	การสนับสนุนทางสังคม	128.78	18.15	112.48			
ความเครียดในชีวิต	28.69	14.86	45.53	25.15	-4.51	105.82	.000***

*** $P < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีภาวะซีมีเศร้า ($\bar{x} = 128.78$ และ 112.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ไม่มีภาวะซีมีเศร้า มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะซีมีเศร้า ($\bar{x} = 28.69$ และ 45.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	χ^2	df	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ			.326	1	.440
ชาย	21 (58.33)	41 (50.62)			
หญิง	15 (41.67)	40 (49.38)			
อายุ			3.916	2	.141
20 - 39 ปี	9 (25.00)	17 (20.99)			
40 - 59 ปี	6(16.67)	28 (34.57)			
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	21 (58.33)	36 (44.44)			
สถานภาพสมรส			1.797	1	.119
โสด/หม้าย	14 (38.89)	20 (24.69)			
คู่	22 (61.11)	61 (75.31)			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	χ^2	df	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา			11.19	3	.011***
ไม่ได้รับการศึกษา	2 (5.56)	7 (8.64)			
ประถมศึกษา	12 (33.33)	46 (56.79)			
มัธยมศึกษา	10 (27.78)	20 (24.69)			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	12 (33.33)	8 (9.88)			
ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน			1.178	2	.555
ไม่มี	9 (25.00)	15 (18.52)			
บุตร	17 (47.22)	36 (44.44)			
อื่นๆ	10 (27.78)	30 (37.04)			
สถานภาพการทำงาน			3.953	1	.047***
ประกอบอาชีพ	20 (55.56)	60 (74.07)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16 (44.44)	21 (25.93)			
ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล			.462	2	.794
ประกันสังคม	12 (33.33)	22 (27.16)			
เบิกราชการ	4 (11.11)	10 (12.35)			
จ่ายเอง	20 (55.56)	49 (60.49)			
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน			7.290	2	.026***
ไม่มีรายได้	17 (47.22)	56 (69.14)			
≤10,000 บาท	9 (25.00)	17 (20.99)			
10,001 บาท ขึ้นไป	10 (27.78)	8 (9.88)			

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	χ^2	df	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (n = 105 คน)			3.527	3	.317
น้อยกว่า 10,001 บาท	9 (27.27)	30 (41.67)			
10,001 – 30,000 บาท	14 (42.42)	30 (41.67)			
30,001 – 50,000 บาท	4 (12.12)	6 (8.33)			
มากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป	6 (18.18)	6 (8.33)			
ระยะเวลาการฟอกเลือด			2.634	3	.452
≤ 1 ปี	11 (30.56)	31 (38.27)			
>1 ปี – 2 ปี	6 (16.67)	20 (24.69)			
> 2 ปี – 3 ปี	8 (22.22)	12 (14.81)			
> 3 ปี	11 (30.56)	18 (22.22)			
การเจ็บป่วยร่วม			1.084	1	.204
ไม่มี	12 (33.33)	18 (22.22)			
มี	24 (66.67)	63 (77.78)			
การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			10.826*	1	.001***
ทำทุกอย่างได้ด้วยตนเอง	32 (88.89)	47 (58.02)			
ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	4 (11.11)	34 (41.98)			

* Fisher's exact test

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต (ต่อ)

ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ไม่มีภาวะซีมเศร้า (n=36)		มีภาวะซีมเศร้า (n=81)		T-value	df	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)		จำนวน(ร้อยละ)				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
(n=99) Albumin (Gm/dl)	29 (29.29) 3.90 .64		70 (70.71) 3.68 .59		1.66	97	.10
(n=111) Hct (%)	33 (29.73) 30.37 5.88		78 (70.27) 28.80 4.22		1.58	109	.12
(n=103) Calcium (mg%)	29 (28.16) 9.11 1.29		74 (71.84) 9.27 1.18		-0.59	101	.56
(n=102) Phosphorus (mg%)	30 (29.41) 4.79 1.54		72 (70.59) 5.09 1.72		-0.82	100	.41
(n=110) Potassium (mEq/L)	33 (30.00) 4.75 .64		77 (70.00) 4.84 .86		-0.53	108	.60

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนตัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการฟอกเลือดภาวะการเจ็บป่วยร่วม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันของปัจจัยทางจิตสังคมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์ (r)	P-value
การสนับสนุนทางสังคม	-.415	.000***
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	.381	.000***

*** P < 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 และพบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 อำนาจการทำนายของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคม กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อำนาจการทำนายของตัวแปรที่เป็นตัวทำนาย ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รายได้ส่วนตัวต่อเดือน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมและคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย Binary Logistic Regression เพื่อศึกษาอำนาจของตัวทำนายดังกล่าวผลการศึกษาดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงอำนาจการทำนายของตัวทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ขั้นที่	ตัวทำนาย	B	Exp(B)	95% C.I for	
				Exp(B)	Lower
1	เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	2.189	8.886	2.516	31.381
2	ระดับการศึกษา	-.765	.465	.276	.786
3	เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	2.236	9.355	2.564	34.128
	ระดับการศึกษา	-.669	.512	.302	.868
	การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	1.249	3.488	1.032	11.786
	เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	2.042	7.709	2.087	28.478
	ค่าคงที่ (Constant)	-3.013			

จากตารางที่ 7 พบว่า เมื่อวิเคราะห์ถดถอยแบบ Binary Logistic Regression ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับเลือก คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้ามาพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ ระดับการศึกษา ตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้ามาพิจารณาในขั้นที่ 3 คือ การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยพบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเชิงบวก โดยได้ค่า Odds Ratio = 7.709 แสดงว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีความเครียดในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ส่วนระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในเชิงลบ โดยมีค่า Odds Ratio = .512 แสดงว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซีมเศร้าได้น้อยลง และปัจจัยสุดท้ายคือภาวะการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อการทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าในเชิงบวก ได้ค่า Odds Ratio = 3.488 แสดงว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีโอกาสที่จะเกิดภาวะซีมเศร้าได้มากกว่า

จากการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่าเมื่อวิเคราะห์ถดถอยแบบ Binary Logistic Regression ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับการศึกษา และการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยได้ค่า Odds Ratio = 7.709 , .512 และ 3.488 ตามลำดับ

การสร้างสมการถดถอยเพื่อให้ทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย Binary Logistic Regression แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ระดับการศึกษา และการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ และค่าคงที่จากการวิเคราะห์ จะได้เส้นสมการที่ดีที่สุดเพื่อทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต เท่ากับ -3.013 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในขั้นที่ 3 ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$$Y = (-3.013) + (2.042)(x_1) + (-.669)(x_2) + (1.249)(x_3)$$

เมื่อ $Y =$ ภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

$$a = \text{ค่าคงที่ (Constant)} = -3.013$$

$$b_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย Binary Logistic Regression ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต} = 2.042$$

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย Binary Logistic Regression ของระดับการศึกษา = -0.669

$b_3 =$ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย Binary Logistic Regression ของการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน = 1.249

$x_1 =$ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

$x_2 =$ ระดับการศึกษา

$x_3 =$ การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มาวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไต และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 3 เดือนในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ไตเทียมในเขตจังหวัดนครปฐม ได้แก่ รพ.ศูนย์นครปฐม , รพ.เมตตาประชารักษ์ , รพ.สนามจันทร์ , รพ.กรุงเทพคริสเตียนนครปฐมและรพ.ศาลายา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ ให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่จำกัดอายุเพศ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เก็บตัวอย่างได้ 117คน จากประชากรตัวอย่าง 125 คน โดยข้อมูลที่หายไปเกิดจาก ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน ไม่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม 1 คน ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย 2 คน และผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมให้เก็บข้อมูล 2 คน โดยผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบและใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2547 เมื่อเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ใช้ chi-square , fisher's exact และ t-test แล้วแต่ว่าจะเป็นvariableชนิดใด และใช้ multivariate analysis โดยใช้ Binary Logistic Regression เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าว สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ จากการศึกษาได้ผลดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 53 ส่วนใหญ่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 48.7 โดยมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.9 และนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.1 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.4 และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ต่อเดือนสูงถึงร้อยละ 62.4 ส่วนรายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 41.9 และผู้ที่ช่วยเหลือด้านการเงินของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 45.3 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 59 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีประกันสังคม ร้อยละ 29.1 การพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ พบว่า เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 67.5 และเป็นกลุ่มที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ร้อยละ 32.5 สำหรับระยะเวลาการฟอกเลือดของผู้ป่วยส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 35.9 และเป็นผู้ที่มีภาวะความเจ็บป่วยอื่นร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 74.4 ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า Albumin, Potassium และ Calcium ที่ปกติ ร้อยละ 65.7, 59.1 และ 66.0 ตามลำดับ แต่มีค่า Hct ต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 91.9 และมีค่า Phosphorus สูงกว่าปกติร้อยละ 74.5 ทั้งนี้ประชากรที่ทำการศึกษาทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อนเลย

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดย การฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 117 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้า ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory – BDI) ซึ่งได้แบ่งระดับความเศร้าออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีความซึมเศร้า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย มีความซึมเศร้าปานกลางและมีความซึมเศร้ามาก พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ร้อยละ 69.2 มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 47.9 มีความซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 18.8 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.5

3. ปัจจัยทางจิตสังคม

การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ส่วนใหญ่ ได้คะแนนสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 68.4 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำ ร้อยละ 17.9 และระดับสูง ร้อยละ 13.7

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ส่วนใหญ่ มีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 77.8 รองลงมา ได้แก่ ระดับสูง ร้อยละ 12.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.4

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคม กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการฟอกเลือดภาวะการเจ็บป่วยร่วม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทางจิตสังคม

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\gamma = -0.415$) และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\gamma = 0.381$) เมื่อนำข้อมูลมาคำนวณค่า Odds Ratio โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอย Binary Logistic Regression เพื่อศึกษาอำนาจของตัวทำนาย พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ระดับการศึกษา และการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยมีค่า Odds Ratio ในขั้นที่ 3 = 7.709 , .512 , 3.488 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดล้างไต

จากการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดล้างไต พบว่า มีความชุกร้อยละ 69.2 โดยแบ่งเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 47.9 ความซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 18.8 และความซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 2.5 ซึ่งพบ ว่ามีความใกล้เคียงกับ Garcia Valderrama FW⁽⁴⁴⁾และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตในประเทศเปรูที่ล้างไตมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 88 คน โดยศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม ปี ค.ศ.2000 เก็บในศูนย์ล้างไตทั้งหมด 3 แห่ง วิธีการวิจัยเป็นแบบ Cross-Sectional Study และ เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า คือ Beck's Depression Inventory -BDI ได้ผลว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 62.5

จากการศึกษาของ Watrick S.⁽⁴⁵⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตจำนวน 123 คนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการเก็บในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเก็บจากศูนย์ล้างไตทั้งหมด 14 แห่ง โดยทำการสัมภาษณ์ภายใน 10 วันหลังจากเริ่มทำการฟอกเลือด ซึ่งวิธีการวิจัยเป็นแบบ Prospective Cohort Study และใช้ BDI ประเมินภาวะซึมเศร้า ได้ผลว่า ผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 44 มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาของ Lopes AA⁽⁴⁶⁾ และคณะที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยล้างไต 5,256 คน จาก ศูนย์ล้างไต 142 แห่งในอเมริกา และ 101 แห่งในยุโรป โดยวิธีการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจาก medical records และวิธีการวิจัยเป็นแบบ Prospective Cohort Study พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 20 มีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าจะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาในแต่ละครั้งแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษานี้ได้รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้า ได้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Garcia Valderrama FW และคณะ⁽⁴⁴⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้า คล้ายกับการศึกษาในครั้งนี้ ส่วน Watnick S และคณะ⁽⁴⁵⁾ ได้รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 44% ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างของประชากร กลุ่มตัวอย่าง ในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่ เป็นต้น รวมถึงวิธีการวิจัยที่แตกต่างกันด้วย ส่วนการศึกษาของ Lopes AA และคณะ⁽⁴⁶⁾ แตกต่างจากการศึกษานี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากและวิธีการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน (จากตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ตารางเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้ากับงานวิจัยอื่นๆ

ผู้ทำงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	เครื่องมือ ที่ใช้หรือ วิธีการ วินิจฉัย	ความ ชุกของ ภาวะ ซึมเศร้า
Garcia Valderrama FW.และคณะ (2002)	ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด ล้างไตจากศูนย์ไตเทียม 3 แห่ง ในเมือง Lima ประเทศ เปรูที่ได้รับการฟอกเลือดไม่ น้อยกว่า 3 เดือน	Cross- Sectional Study	88 คน	BDI	62.5%
Watnick S และคณะ (2003)	ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด ล้างไตจากศูนย์ไตเทียม 14 แห่งใน Connecticut , USA. โดยสัมภาษณ์ภายใน 10 วันหลังจากเริ่มทำการ ฟอกเลือดล้างไต	Prospectiv e Cohort Study	123 คน	BDI	44%
Lopes AA และคณะ (2002)	ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด ล้างไตจากศูนย์ไตเทียม 142 แห่งในอเมริกา และ 101 แห่งในประเทศยุโรป	Prospectiv e Cohort Study	5,256 คน	การวินิจฉัย ภาวะ ซึมเศร้าโดย ดูจาก Medical records	20%
การ ศึกษาวิจัย ครั้งนี้ (2004)	ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือด ล้างไตจากศูนย์ไตเทียม 5 แห่ง ในจังหวัด นครปฐมที่ ได้รับการฟอกเลือดไม่น้อย กว่า 3 เดือน	Cross- Sectional Study	117 คน	BDI	69.2%

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วย คือ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน และการพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการฟอกเลือด ภาวะการเจ็บป่วยร่วมและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.6 และเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าจะมีระดับการศึกษาที่สูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้า ซึ่งสังเกตได้จากตารางความชุกที่ได้แสดงไว้แล้วข้างต้น จะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าจะมีสัดส่วนของการศึกษาระดับปริญญาตรีค่อนข้างสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หัสยา นิลอ่อน⁽⁵⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดล้างไต โรงพยาบาล ราชวิถี 21 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ จะมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำอาจมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นไม่ตีเท่ากับ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า หรือ ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นจึงทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมซึ่งมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

สถานภาพการทำงาน พบว่าสถานภาพการทำงานในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจะพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเศร้าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 74.07 (เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.93) แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพใกล้เคียงกัน ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 5 ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากแรงกดดัน ความเครียดที่จะพบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้อง

ประกอบอาชีพพร้อมกับต้องรับผิดชอบตนเองและครอบครัว จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องประกอบอาชีพอาจมีปัญหาเรื่องเวลาที่ต้องมารับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ประกอบกับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ซึ่งจะยิ่งกระทบต่อการทำงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Levy N⁽³⁴⁾ ซึ่งกล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไต นาน 3 –12 เดือนผู้ป่วยจะค่อยๆสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง เกิดความวิตกกังวลในหน้าที่การงาน และเรื่องของบทบาทของตนในสังคม มีความเศร้าเสียใจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีความซึมเศร้าต้องมีผู้ช่วยเหลือด้านกรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 39.51 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าต้องมีผู้ช่วยเหลือเพียงร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 5 ซึ่งเป็นเหตุให้การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ และความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเราะ ยังประดับ⁽⁵⁸⁾ ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก อายุ 55-56 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$ ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

รายได้ส่วนตัวต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีภาวะซึมเศร้าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.14 ขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะพบกลุ่มผู้ป่วยที่มีเงินเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 27.78 เมื่อเทียบกับร้อยละ 9.88 ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า จึงเป็นการแสดงว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตจำเป็นต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลที่สูงอย่างน้อย 20,000 บาทต่อเดือน แม้ในผู้ป่วยที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เช่น เบิกราชการ หรือเบิกกับสำนักงานประกันสังคม ก็ยังมีค่าใช้จ่ายแอบแฝง เช่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเจ็บป่วยบ่อย, การหยุดงานเนื่องจากความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องการประเมินเศรษฐกิจฐานะ ของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย Zawada ET Jr.⁽²⁸⁾

สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบว่าไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่า Albumin , Hematocrit , Phosphorus , Calcium , Potassium ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาในตารางที่ 5 จะพบว่า ค่า Albumin ในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามี่

แนวโน้มที่จะสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้าทั้งนี้ค่า Albumin เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย ทำให้เห็นถึงแนวโน้มของภาวะทางโภชนาการที่ดีกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า โดยน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดเนื่องจากในงานวิจัยนี้มีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผลเลือดนี้จึงทำให้ได้ค่า Albumin ไม่ครบ อย่างไรก็ตามในแง่ของความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการนั้นได้มีการศึกษาของ Koo JR⁽⁴⁷⁾ และคณะ ในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศเกาหลี 62 คน โดยใช้ Beck's Depression Inventory-BDI และมีการประเมินภาวะทางโภชนาการโดยใช้ Serum Albumin , normalize Protein Catabolic Rate (nPCR) , Subjective Global Assessment (SGA) และ Anthropometric measurement สรุปว่า ภาวะซีมเศร้าสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยภาวะซีมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการ แต่ในการศึกษาค้างนี้มี การเก็บข้อมูลค่า Albumin ในเลือดเพียงค่าเดียวโดยไม่ได้ประเมินภาวะทางโภชนาการด้วย parameters อื่นด้วย จึงทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้ากับภาวะโภชนาการได้ชัดเจน

มีการศึกษาของ Furuland H⁽⁴⁹⁾ และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดล้างไตและล้างไตผ่านทางผนังหน้าท้อง 416 คน ในสแกนดิเนเวียโดยเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีภาวะซีดและได้รับการแก้ไขภาวะซีดจนเป็นปกติแล้วกับผู้ป่วยที่ยังคงมีภาวะซีดอยู่ปรากฏว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขภาวะซีดแล้วมีภาวะซีมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีภาวะซีดอยู่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลของงานวิจัยนี้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อกับภาวะซีด ที่เราไม่ได้ควบคุมสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เช่น ภาวะทางโภชนาการ ความเพียงพอของการฟอกเลือด การได้รับฮอร์โมน erythropoietin เป็นต้น จึงทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีดกับความซีมเศร้า ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ปัจจัยด้านจิตสังคม

สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $P < 0.05$ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $P < 0.05$ เช่นเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ส่วนใหญ่ ได้คะแนนสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 68.4 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำ ร้อยละ 17.9 และระดับสูง ร้อยละ 13.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heikkinen⁽⁵⁹⁾ พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม และภาระงานที่มากเกินไปเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ภาวะเครียด ความเจ็บป่วยและการฆ่าตัวตาย การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่สามารถลดภาวะซีมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งช่วยให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับ ศราวดี ตันธรรมจารี⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาใน

ผู้ป่วยล้างไต 196 คน ในโรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 53.57 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดล้างไตศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเฉลี่ย 45.53 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Selye H⁽¹⁶⁾ พบว่า ความเครียดชนิดเดียวกันมีผลต่อมนุษย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นความเครียดของมนุษย์ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดความกลัว ความท้อแท้ แต่บางคนยังมุ่งมั่นและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคามเหล่านี้ได้ต่อไป จะเห็นได้ว่า ในสังคมปัจจุบันตัวเร่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมีมากขึ้นกว่าสมัยก่อน เช่น เชื้อโรค สงคราม เศรษฐกิจที่ปั่นป่วนตัวมาก อุบัติเหตุ จากการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคม การคมนาคมสื่อสารที่ก้าวหน้า รวมทั้งการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว เป็นตัวเร่งให้เกิดความเครียด มีผลทำให้มนุษย์ในยุคนี้มีความลำบากในการดำรงชีวิต เพราะจะต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเหล่านี้ให้ได้ มิฉะนั้นแล้วก็จะเกิดโรคภัยไข้เจ็บและเสียสมดุลชีวิตจนกระทั่งตายได้⁽⁶¹⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ในเขตจังหวัดนครปฐมช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปผลได้อย่างครอบคลุมของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. ควรมีการติดตามผลการรักษาและวางแผนในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง เล็กน้อยถึงปานกลางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง อันจะทำให้เกิดโรคทางจิตเวชที่รักษายากขึ้น รวมทั้งอาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม ตามมา สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงควรส่งปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างถูกต้องต่อไป

2. วิธีการสัมภาษณ์ แบบ individual interview ควบคู่กับการใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูล จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น
3. ควรมีการวางแผนการเก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนไว้ล่วงหน้า เพื่อสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมทั้งในแง่ของการสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตเพิ่มเติม ในลักษณะ longitudinal study เพื่อเป็นการยืนยันหรือสนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางสุขภาพเพิ่มเติมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เช่นภาวะซีด ภาวะทุพโภชนาการและcalcium phosphorus metabolism
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยวิธีที่ต่างกัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านผนังหน้าท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต

รายการอ้างอิง

1. ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์ , อุษณา ลุวีระ. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยวิธี Dialysis ในประเทศไทย: สถิติปี พ.ศ. 2538 วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2539 ; 2 : 236-42.
2. Devin G , Binik Y , Hutchinson T , Hollomby D , Barre P , Gutterman R. The emotional impact of end-stage renal disease : Importance of patients' perception of intrusiveness and control. Int J Psychiatry Med 1984;13:327-43.
3. Ilic S , Djordjevic V , Stefanovic V. Psychological status of ESRD patient on hemodialysis. Dialysis transplant 1996;25:871-2.
4. ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ , บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2536 : 384-410.
5. ช่อเพชร เป้าเงิน.ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ วิทยานิพนธ์วิทยา ศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538
6. Blazer , D.G. Depression In Late Life. London : The C.V. Mosby company , 1982.
7. Schildkraut , J.J. "Catecholamine hypothesis of affective disorder" American journal of psychiatry , 122 (1965) : 509.
8. Finch, C.E. Catecholamine metabolism in the brains of aging male mice , Brain Research. 52 (1973) ; 261.
9. Sachar E.J. , Finkelstein.J and Hellman L. Growth hormone responses in depressive illness archives of General psychiatry , 25 (1971) ; 263.
10. สมภาพ เรื่องตระกูล.คู่มือจิตเวชศาสตร์ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ , 2533 : 92-9.
- 11.มาโนช ทับมณี . ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนในเขต กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.
12. สุวณี ตันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช , กทม. : อักษรสัมพันธ์ , 2526.
13. กมลลิน ศาสตรา. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านโพธิ์ปรกรณ์ .คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 2531.
- 14.Lazarus RS , Folkman S , Stress appraisal and coping. New York : Springer ; 1984

15. รัชนีมูล เศรษฐภูมิรินทร์ , จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย , ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2540 ; 11:63-4.
16. Selye H , The stress of life . New York : McGraw-Hill ;1976.
17. Ninan P. Recent perspective on the diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. The Am J of Managed Care.2001;7:367-70.
18. Mumford D , Minhas F, Akhtar I , Mubbiashar M. Stress and psychiatric disorder in urban Rawanpindi. British Journal of Psychiatry.2000;177:557-62.
19. ศุภรวิใจ เจริญสุข .ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2539.
20. เบญจมาศ ตีฐานะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , 2542.
21. Paykel ES. Life events , social support and depression. Acta Psychiatry Scand Suppl 1994;377:50-88.
22. ประเทือง อานันธิโก.ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย.ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2541.
23. Cobb S , Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med 1976;38:300-14.
24. Coe FL, Brenner BM, Approach to the patient with diseases of the kidneys and urinary tract. In : Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DC, eds. Harrison's principle of international Medicine, 13th edition. 1994, 1251-3
25. Alfrey AC, Chan L , Chronic renal failure : Manifestations and pathogenesis. In : schrior Rw ; ed . Renal and electrolyte disorders. Boston : Little Brown and Co. 1992 , 541.

26. Knochel JP. Biochemical alterations in advanced uremic failure. In : Jacobson HR, Striker GE, Klahr S, eds. Principles and practice of nephrology, 1st edition. St. Louis: Mosby 1990, 596
27. Lazarus JM, Denker BM, Ocwen WF Jr. Hemodialysis. In : Brenner BM, ed. The Kidney, 5th edition. Philadelphia : W.B. Saunders Co. 1996, 2427.
28. Zawada ET Jr. Indication for dialysis. In : Daugirdas JT, Ing Ts, eds. Handbook of dialysis. Boston : Little , Brown and Co 1988, 5-6
29. Driessen M , Wetterling T , Wedel T , Preuss R , Secondary hyperparathyroidism and depression in chronic renal failure. Nephron 1995 ; 71:334-9.
30. Hong B , Smith M , Valerius T , Robson A . Pretreatment depression in end-stage renal disease. Lancet 1982 ; 104-9.
31. Hong B , Smith M , Robson A , Welset R . Depressive symptomatology and treatment in patients with end-stage renal disease. Psychol Med 1987;17:185-90.
32. Hekelman F , Ostendarp C . Nursing approaches to conservative management of renal disease. Nursing Clin North Am 1975;10:431-40.
33. Sacks C, Peterson R, Kimmel P. Principle of illness and depression in chronic renal disease. Am J Kidney Dis 1990;15:31-9
34. Levy N. Psychological reactions to machine dependency : Hemodialysis. Psychiatr Clin North Am 1981 ; 4 : 351-61.
35. Abram HS. The psychiatrist , the treatment of chronic renal failure and the prolongation of life. Am J Psychiatry 1969;126:157-67.
36. Lefebvre P , Noert A , Crombez JS. Psychological and psychopathological reaction in relation to chronic hemodialysis. Can Psychiatry Assoc J, Spec Suppl II 1972;17:ss.
37. Rodin G , Vochart K : Depression in the medically ill : An overview. Am J Psychiatry 1986;143:
38. Christensen AJ , Smith TW , Cundick KC. Patient adherence and adjustment in renal dialysis : a person and treatment interactive approach. J Behav Med 1994;17:549-66.

- 39.ธนวรรณ พงษ์ผล.ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2545.
40. Einzelstein FO, Finkelstein SH. Psychological adaptation and quality of life of the patient with end -stage renal disease. In: Brown E and Pafrey P, editors. Complication of long term dialysis. Oxford university press:Oxford;1999.168-87.
41. Cogne KA , Wu AW , Fink Ne , Jenckes MW, Meyer KB, Bass ED, et al. Formal literature review of quality of life instruments used in end-stage renal disease .Am J Kidney Dis 2000;36:327-36.
42. Kimmel PL , Peterson RA , Weihs KL .Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis patient .Kidney Int 2000;57;2093-8.
43. Patel SS.,Shah VS., Peterson RA ., Kimmel PL., Phychosocial variable, quality of life, and religious beliefs in ESRD patient treated with hemodialysis. Am. J Kidney Dis 2002 ;40 :1013-22.
44. Garcia Valderrama FW., Fajardo C., Guevara F., Gonzales Perez V. Hurtado A. Poor adherence to diet in hemodialysis : role of anxiety and depression symptoms. Nefrologia 2002 ; 22 : 244-52.
45. Watrick S., Kirwin P., Mahnensmith R., Cencato J., The prevalence and treatment of Depression Anxiety to starting dialysis. Am. J Kidney Dis 2003 ;41:105-10.
- 46.Lopes AA,Bragg J,Young E,Goodkin D,Mapes D,Combe C,et.al.Depression as a predictor of a mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United states and Europe.Kidney Int.2002;62:199-207.
- 47.Koo JR,Yoon JW,Kim SG,Lee YK,Oh KH,Kim GH,et al.Association of depression with malnutrition in chronic hemodialysis patient.Am J Kidney Dis 2003;41:1037-42.
- 48.Lacovides A,Fountoulakis KN,Balaskas E,Manika A,Markopoulou M,Kaprimis G,et al.Relationship of age psychosocial factors with biological rating in patients with end stage renal disease undergoing dialysis.Aging Clin Exp Res 2002;14:354-60

49. Furuland H, Lin de T, Animen J, Christensson A, Strombom U, Danielson BG. A randomized controlled trial of hemoglobin normalization with epoetin alfa in pre dialysis and dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18:353-61.
50. Tsay SL, Healstead M. Self care Self efficacy, depression, and Quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2002;39:245-51.
51. Beck, A.T. An Inventory For measuring Depression "Archives of General psychiatry 4 (June 1961) : 569.
52. ชมนาด วรณพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , 2535
53. สมจิตร นครพานิช .เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2531
54. เพียงใจ สินธุนาคร. ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2525.
55. Metcalfe, Maryse and Goldman, E "Validation of An Inventory for Incasuring Depression "British Journal Psychiatry. 3 (1965) : 242.
56. Craven JL, Rodin GM, Littlefield C. The Beck Depression Inventory as a Screening Device for Major Depression in Renal Dialysis Patients. *Int'l Psychiatry in medicine*. 1988;18:365-74.
57. หัสยา นิลอ่อน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง . วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การวัดและประเมินผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2541.
58. ไพเราะ ยิ่งประดับ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
59. Heikkinen M, Aro H, Ionnqibist J. recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994;377:65-72.

- 60.ศรวาดิ ตันธรรมาจารีก.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดล้างไตในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,2541.
- 61.มานิช หล่อตระกูล.เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์,2544.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา
โดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ 2546

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการวางแผน
ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัด
นครปฐมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ข้อมูลที่จะได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละ
บุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลรวมของการวิจัย ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบ
คำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามไว้ในใบยินยอม
นี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนามพยาน

ลงนามผู้วิจัย

(นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบ
ด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐมซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด โดยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวทั่วไป 17 ข้อ แบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้า 21 ข้อ แบบทดสอบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 25 ข้อ แบบทดสอบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา 43 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

การเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะขอเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่เป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นส. สิริกาญจน์ ท่อแก้ว ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร 01-7502245 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

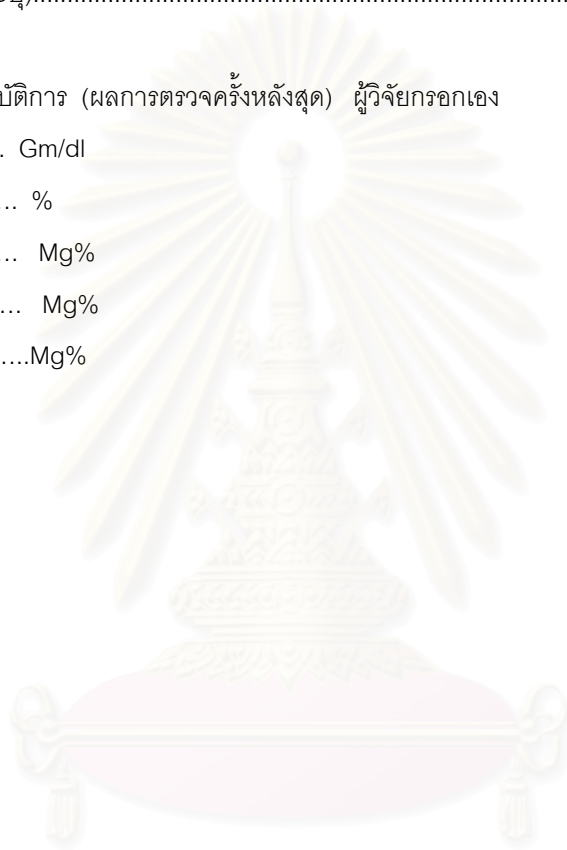
ตอนที่ 1

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ระดับประถมศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานภาพ
 โสด คู่ หม้าย
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
7. จำนวนบุตร.....คน
8. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอยู่หรือไม่
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....
9. รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน
10. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
11. ผู้ที่ช่วยเหลือทางการเงิน
 ไม่มี บุตร อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ท่านมีประกันสังคม มี ไม่มี
12. ปัจจุบันท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 ปฏิบัติทุกอย่างด้วยตนเอง
 ปฏิบัติบางอย่างด้วยตนเองและต้องมีผู้ช่วยเหลือ (โปรดระบุ).....
 ปฏิบัติไม่ได้เลย ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (โปรดระบุ)
13. เมื่อถึงกำหนดพอกเลือด ท่านเดินทางมาพอกเลือดโดย
 นั่งรถมาเอง ต้องมีคนขับมาส่ง

ตอนที่ 2

1. ท่านได้รับการฟอกเลือดล้างไตมา.....ปี.....เดือน (หลังจากอายุรแพทย์โรคไตลงความเห็นว่าจะต้องทำการฟอกเลือดล้างไต)
2. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นหรือไม่
 ไม่มี มี (โปรดระบุ)
3. ท่านเคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อนหรือไม่
 ไม่มี มี (โปรดระบุ).....
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจครั้งหลังสุด) ผู้วิจัยกรอกเอง

Albumin	Gm/dl
Hct	%
Calcium	Mg%
Phosphorus	Mg%
Potassium	Mg%



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเข้มเศร้า

ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่หมายเลขลงใน [] ให้ตรงกับความรู้สึก
ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ในทำคำถามแต่ละข้อ เพียงข้อละ 1 ข้อความ

1. ท่านรู้สึกเศร้าหรือไม่ []
 - 0 ไม่รู้สึกเศร้าเลย
 - 1 รู้สึกเศร้า ๆ
 - 2 รู้สึกเศร้าอยู่ตลอดเวลาและทำให้หายใจไม่สะดวก
 - 3 รู้สึกเศร้ามากจนทนไม่ได้

2. ท่านรู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับอนาคตหรือไม่ []
 - 0 ไม่รู้สึกท้อแท้ใจอะไรเกี่ยวกับอนาคต
 - 1 รู้สึกท้อแท้ใจเกี่ยวกับอนาคต
 - 2 รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมายในอนาคต
 - 3 รู้สึกว่าอนาคตหมดหวังและไม่มีทางจะดีขึ้นได้

3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความล้มเหลวในชีวิตหรือไม่ []
 - 0 ยังไม่รู้สึกว่าล้มเหลว (ทำอะไร ๆ ก็สำเร็จ)
 - 1 รู้สึกว่าล้มเหลวมากกว่าคนทั่วไป
 - 2 เมื่อมองย้อนกลับไปในอดีต ชีวิตส่วนใหญ่ล้มเหลว
 - 3 รู้สึกว่าชีวิตล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

4. ท่านมีความรู้สึกว่าตนเองยังสนุกสนานอยู่หรือไม่ []
 - 0 ยังรู้สึกสนุกกับสิ่งที่เคยชอบเท่าเดิม
 - 1 ไม่รู้สึกสนุกอย่างเคย
 - 2 อะไร ๆ ก็ไม่ค่อยจะถูกใจ
 - 3 อะไร ๆ ก็ไม่ถูกใจหรือเบื่อไปหมด

5. ท่านมีความรู้สึกว่าท่านผิดหรือมีบาปในใจหรือไม่ []
 - 0 ไม่รู้สึกผิดบาปในใจอะไรนัก
 - 1 รู้สึกผิดบาปในใจบางครั้งคราว
 - 2 รู้สึกผิดบาปในใจบ่อยครั้ง
 - 3 รู้สึกผิดบาปในใจอยู่เสมอ

6. ท่านรู้สึกว่าคุณถูกเคราะห์กรรมลงโทษหรือไม่ []
- 0 ไม่รู้สึกว่าคุณกำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
 - 1 คิดว่าอาจจะถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
 - 2 คิดว่าสมควรจะถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
 - 3 รู้สึกว่าคุณกำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
7. ท่านรู้สึกผิดหวังหรือเกลียดชังตนเองหรือไม่ []
- 0 ไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง
 - 1 รู้สึกผิดหวังในตัวเอง
 - 2 รู้สึกชังตัวเอง
 - 3 รู้สึกเกลียดตัวเอง
8. ท่านคิดว่าตนเองเป็นคนเลวและชอบโทษตัวเองหรือไม่ []
- 0 ไม่รู้สึกว่าตนเองเลวกว่าคนอื่น ๆ
 - 1 เมื่อรู้สึกอ่อนแอหรือเกิดความผิดพลาดขึ้น มักจะตำหนิตัวเองไว้ก่อน
 - 2 เมื่อเกิดความผิดพลาดบางอย่าง จะโทษตัวเองอยู่ตลอดเวลา
 - 3 เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น จะโทษตัวเองทุก ๆ เรื่อง
9. ท่านเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ []
- 0 ไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
 - 1 คิดเรื่องฆ่าตัวตายแต่คงไม่ทำ
 - 2 อยากฆ่าตัวตาย
 - 3 จะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส
10. ท่านเป็นคนใจน้อยและร้องไห้มากไหม []
- 0 เดี่ยวนี้ไม่ร้องไห้มากไปกว่าปกติ
 - 1 เดี่ยวนี้ร้องไห้มากกว่าเคย
 - 2 เดี่ยวนี้ร้องไห้ตลอดเวลา
 - 3 แต่ก่อนเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ถึงต้องการจะร้องไห้แค่ไหนก็ร้องไม่ออกอีกแล้ว
11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าเดิมหรือไม่ []
- 0 ไม่รู้สึกหงุดหงิดมากไปกว่าที่เคยเป็น
 - 1 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดง่ายกว่าที่เคยเป็น
 - 2 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดบ่อยครั้ง
 - 3 เดี่ยวนี้รู้สึกหงุดหงิดอยู่ตลอดเวลา

12. ท่านยังมีความสนใจคนอื่น ๆ หรือไม่ []
- 0 ยังสนใจคนอื่น ๆ อยู่
 - 1 เดี่ยวนี้สนใจคนอื่น ๆ น้อยลงกว่าเดิม
 - 2 เดี่ยวนี้ไม่ค่อยสนใจคนอื่นแล้ว
 - 3 เดี่ยวนี้ไม่สนใจคนอื่นเลย
13. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่ []
- 0 ยังตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนที่เคยเป็น
 - 1 เดี่ยวนี้รอเอาไว้ตัดสินใจทีหลังบ่อยขึ้นกว่าเดิม
 - 2 เดี่ยวนี้ตัดสินใจได้ลำบากกว่าแต่ก่อน
 - 3 เดี่ยวนี้ไม่กล้าตัดสินใจอะไรอีกเลย
14. รู้สึกตนเองแค้นหรือแย่งไหม []
- 0 ไม่รู้สึกว่าตัวเองแค้นหรือแย่งเท่าที่เคยเป็น
 - 1 รู้สึกกังวลว่าตัวเองแค้นหรือแย่ง
 - 2 รู้สึกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ตัวเองแค้น
 - 3 เชื่อว่าตัวเองดูน่าเกลียด
15. ท่านยังทำงานได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่ []
- 0 ยังทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเหมือนแต่ก่อน
 - 1 ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ
 - 2 ต้องบังคับตัวเองอย่างหนักในการทำสิ่งต่าง ๆ
 - 3 เดี่ยวนี้ทำอะไรไม่ได้เลย
16. ท่านนอนหลับดีหรือไม่ []
- 0 ยังนอนหลับได้ดีเหมือนเดิม
 - 1 เดี่ยวนี้นอนหลับได้ไม่ดีเหมือนเดิม
 - 2 เดี่ยวนี้ตื่นเร็วกว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง และรู้สึกยากที่จะข่มตาให้หลับลงได้อีก
 - 3 เดี่ยวนี้ตื่นเร็วกว่าปกติตั้งหลายชั่วโมง และหลับต่อไม่ได้อีกเลย
17. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อนหรือไม่ []
- 0 ไม่รู้สึกเหนื่อยง่ายไปกว่าแต่ก่อน
 - 1 รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อน
 - 2 รู้สึกเหนื่อยไปหมดไม่ว่าจะทำอะไร
 - 3 รู้สึกเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้

18. ท่านรับประทานอาหารได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่ []
- 0 ยังรู้สึกอยากอาหารเหมือนเดิม
 - 1 ไม่รู้สึกอยากอาหารเท่าแต่ก่อน
 - 2 เดียวนี้ไม่ค่อยรู้สึกอยากอาหารอีกแล้ว
 - 3 เดียวนี้ไม่รู้สึกอยากอาหารเลย
19. ท่านรู้สึกว่ามีผลหรือไม่ []
- 0 ช่วงนี้ไม่รู้สึกมีผล
 - 1 ช่วงนี้รู้สึกว่ามีผล
 - 2 ช่วงนี้มีผลจนเห็นได้ชัด
 - 3 ช่วงนี้มีผลจนน่าตกใจ
20. ขณะนี้ท่านรู้สึกกังวลกับสุขภาพของท่านมากไหม []
- 0 ไม่รู้สึกกังวลกับสุขภาพมากไปกว่าแต่ก่อน
 - 1 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายบางอย่าง เช่น ปวด, ปวดเมื่อย, ปวดมวนในท้อง, ท้องผูก
 - 2 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ค่อยได้
 - 3 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ได้เลย
21. ท่านยังมีความสนใจทางเพศอยู่หรือไม่ []
- 0 ยังสนใจเรื่องเพศอยู่
 - 1 เดียวนี้สนใจเรื่องเพศน้อยลง
 - 2 เดียวนี้ไม่ค่อยสนใจเรื่องเพศแล้ว
 - 3 เดียวนี้ไม่สนใจเรื่องเพศเลย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบนี้จะไม่มีถูกหรือผิด เลขหมายเหล่านี้มีความหมายดังนี้

- | | |
|---|-----------------------|
| 7 | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 6 | เห็นด้วย |
| 5 | ค่อนข้างจะเห็นด้วย |
| 4 | ไม่แน่ใจ |
| 3 | ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วย |
| 2 | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | ไม่เห็นด้วยมากที่สุด |

1. ฉันมีคนที่เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วฉันรู้สึกปลอดภัย	7	6	5	4	3	2	1
2. ฉันรู้สึกเป็นคนมีความสำคัญกับคนรอบข้าง	7	6	5	4	3	2	1
3. คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี	7	6	5	4	3	2	1
4. เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้	7	6	5	4	3	2	1
5. ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับคนที่ทำให้ฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นคนพิเศษ	7	6	5	4	3	2	1
6. ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน	7	6	5	4	3	2	1
7. ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลคนอื่น	7	6	5	4	3	2	1
8. คนอื่นทำให้ฉันรู้ว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน (งาน, การประชุม, โครงการ)	7	6	5	4	3	2	1
9. ฉันพอจะหาคนช่วยฉันได้ถ้าฉันต้องการ	7	6	5	4	3	2	1
10. ฉันไม่มีใครที่พอจะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร	7	6	5	4	3	2	1
11. ในกลุ่มเพื่อนของเราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	7	6	5	4	3	2	1
12. ฉันมีโอกาสที่จะส่งเสริมให้กำลังใจคนอื่น	7	6	5	4	3	2	1
13. ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญในการใช้ชีวิตในครอบครัว	7	6	5	4	3	2	1
14. ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจจะตอบแทนเขาได้	7	6	5	4	3	2	1
15. เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้	7	6	5	4	3	2	1
16. ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนกัน	7	6	5	4	3	2	1

17. ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อให้คนอื่นรู้สึกมีชีวิตชีวา	7	6	5	4	3	2	1
18. ฉันคิดว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชอบในตัวฉัน	7	6	5	4	3	2	1
19. บางคนรักและห่วงใยฉัน	7	6	5	4	3	2	1
20. ฉันมีคนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ	7	6	5	4	3	2	1
21. ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่คนอื่นต้องการ	7	6	5	4	3	2	1
22. เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วยวางแผนที่จะจัดการกับปัญหานั้น	7	6	5	4	3	2	1
23. ฉันมีความรู้สึกที่ฉันเป็นที่ต้องการของคนอื่น	7	6	5	4	3	2	1
24. มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีทั้งที่ฉันคิดว่าฉันเป็นเพื่อนที่ดีของเขา	7	6	5	4	3	2	1
25. เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีการดูแลตัวเอง	7	6	5	4	3	2	1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา กรุณาทำเครื่องหมาย/ในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
สุขภาพ		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงาน หรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน.....)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกาย มากกว่าปกติ ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ.....)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง.....)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคเอดส์.....)		
ครอบครัว		
8. สามีหรือภรรยาเสียชีวิต		
9. หย่า แยก		
10. สามีหรือภรรยาเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและสามีหรือภรรยามีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ ชอบเที่ยว...)		
14. ท่านและสามีหรือภรรยามีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย.....)		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและสามีหรือภรรยาต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
เศรษฐกิจ		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง		
21. ท่านหรือสามีหรือภรรยาหนีสินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน....)		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่		
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว		
การงาน		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. สามีหรือภรรยาให้ออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. สามีหรือภรรยาตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. สามีหรือภรรยาต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
สังคม		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ บ้าน		
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. สามีหรือภรรยาต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. สามีหรือภรรยาถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือสามีหรือภรรยาเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ถูกประจาน.....)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมย		

ส่วนที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา กรุณาทำเครื่องหมาย/ในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
สุขภาพ	
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	8.25
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงาน หรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	6.25
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	5.50
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน.....)	5.17
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกาย มากกว่าปกติ ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ.....)	5.00
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง.....)	4.17
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคเอดส์.....)	6.83
ครอบครัว	
8. สามีหรือภรรยาเสียชีวิต	10.94
9. หย่า แยก	10.67
10. สามีหรือภรรยาเจ็บป่วยหนัก	10.67
11. บุตรเสียชีวิต	9.75
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก	10.67
13. ท่านและสามีหรือภรรยามีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ ซอบเทียว...)	8.30
14. ท่านและสามีหรือภรรยามีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	8.30
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	9.50
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	10.73
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย.....)	4.25
18. มีการโยกย้ายที่อยู่	5.17
19. ท่านและสามีหรือภรรยาต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)	7.17

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
เศรษฐกิจ	
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง	7.67
21. ท่านหรือสามีหรือภรรยาหมิ่นสิ้นล้นพันตัว	8.88
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน....)	6.90
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่	8.63
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป	8.79
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว	8.64
การงาน	
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	5.17
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน	8.30
28. สามีหรือภรรยาให้ออกจากงาน	8.83
29. ท่านตักงาน	8.63
30. สามีหรือภรรยาตักงาน	8.70
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.00
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	7.50
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	7.88
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	6.90
35. สามีหรือภรรยาต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.75
สังคม	
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ บ้าน)	9.32
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	8.83
38. สามีหรือภรรยาต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	9.50
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.79
40. สามีหรือภรรยาถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.63
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	7.17
42. ท่านหรือสามีหรือภรรยาเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ถูกประจาน.....)	8.79
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ มีเสียงดังรบกวน)	7.50

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสิริกาญจน์ ท่อแก้ว เกิดวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2521 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2545



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย