



# ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์ สม.บ.\* พิรพนธ์ ลีบุญฤกษ์ชัย พบ., วท.ม.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 ราย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2552 โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย 3) แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 4) แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ปัจจัยพหุสัมพันธภาพแบบ logistic regression เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) มีอายุเฉลี่ย 50.77 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพและมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมานานกว่า 5 ถึง 10 ปี ร้อยละ 77.1 ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 61 มีภาวะแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะวิตกกังวล 9 ราย (ร้อยละ 8.6) มีอาการวิตกกังวล 16 ราย (ร้อยละ 15.2) มีภาวะซึมเศร้า 11 ราย (ร้อยละ 10.5) มีอาการซึมเศร้า 17 ราย (ร้อยละ 16.2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (adjusted OR 10.07, 95%CI=1.62-62.72,  $p=0.013$ ) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (adjusted OR 5.24, 95%CI=1.57-17.54,  $p=0.007$ ) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อายุ สถานภาพ การประกอบอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ ( $p < 0.05$ ) เมื่อวิเคราะห์พหุปัจจัยพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ คือ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ (adjusted OR 2.77, 95%CI=1.02-7.51,  $p=0.046$ )

**สรุป** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.6 อาการวิตกกังวลร้อยละ 15.2 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.5 อาการซึมเศร้ายุทธร้อยละ 16.2 ปัจจัยที่เสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ และความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญคือ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่

**คำสำคัญ** ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคไตเรื้อรัง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(2): 203-212

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Anxiety and Depression State and Associated Factors at Patients with Chronic Kidney Disease in Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Rahsamee Bannasitrath B.A.\* Peeraphon Lueboonthavatchai M.D., M.Sc.\*

## Abstract

**Objective:** To identify the prevalence of anxiety, depression, and the associated factors in patients with chronic kidney disease in the Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital

**Method:** One hundred and five chronic kidney disease. Patients, aged above 18 years old, were recruited from the Kidney Clinic, Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital during October to December 2009. All the participants completed four questionnaires: 1) socio-demographic Questionnaire, 2) Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), 3) Thai Interpersonal Questionnaire, and 4) Family Relationship and Functioning Questionnaire. The associated factors of anxiety and depression were analyzed by chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictor of anxiety and depression in chronic kidney disease patients.

**Result:** There were 105 participants with chronic kidney disease. Most of them (61%) were female. The average age was 50.77 years. Most of them were married and had lower than bachelor degree education. Most of them were employed and had income above 10,000 bath/month. The duration of their illness was 5-10 years. Most of them (77.1%) received medical treatment. Sixty-one Percent had hypertension as their complications. Nine participants (8.6%) had anxiety and 16(15.2%) had anxiety symptoms. Eleven participants (10.5%) had depression. While 17(16.2%) had depressive symptoms. The associated factors of anxiety were interpersonal deficits, and coronary artery disease ( $p<0.05$ ), while those of depression were age, marital status, occupation, income, duration of illness and coronary artery disease ( $p<0.05$ ). The predictors of anxiety were coronary artery disease ( $p<0.05$ ) and interpersonal deficits ( $p<0.01$ ), while those of depression were single/divorced or separated/widowed status ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Chronic kidney disease patients had the prevalence of anxiety 8.6%; anxiety symptoms 15.2%; depression 10.5%; and depressive symptoms 16.2%. The associated factors and predictors of anxiety were coronary artery disease and interpersonal deficits, while those of depression were single/divorced or separated/widowed status ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** anxiety, depression, chronic kidney disease

J Psychiatr Assoc Thailand 2010; 55(2): 203-212

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก จากการรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ (International Society Of Nephrology) ในปี พ.ศ. 2548 คาดว่ามีผู้ป่วยโรคไตทั่วโลกประมาณ 300-500 ล้านคน และคาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า โรคไตเรื้อรังจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ชาวโลกเสียชีวิตได้สูงถึง 36 ล้านคนต่อปี จึงเป็นปัญหาที่สำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ในทางสาธารณสุข ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตทั่วประเทศที่ยังมีชีวิตและอยู่ระหว่างการรักษาประมาณ 14,000 คน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ<sup>1</sup>

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งได้แก่ ภาวะซีด การติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง อาการแทรกซ้อนของระบบประสาท ความเสื่อมของกระดูก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและขาดการติดต่อทางสังคม ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง หลายรายรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากมาก การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลบุตรหลาน การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมที่ไม่บ่อยเหมือนในอดีต เนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเองยังส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวัง ห่อเหี่ยวในชีวิต เบื่อหน่ายต่อภาวะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง นั่นคือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้อยละ 41.9 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 54.9 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่ไม่ดีหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา<sup>2</sup>

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์

ในการวางแผนดูแลรักษา ส่งเสริมและป้องกัน รวมถึงฟื้นฟูผู้ป่วยไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่คลินิกโรคไตแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 105 ราย การศึกษานี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ทำการศึกษาโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS) 3) ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) และ 4) แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire)

แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaitth โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ<sup>3</sup> เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แปลและพัฒนาจากคู่มือจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Myrna M. Weissman โดยพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย<sup>4</sup> ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) แล้ว พบว่ามีความสอดคล้องภายใน

(internal consistency) ที่ดี ประกอบด้วย 4 หัวข้อคำถามหลักที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (grief/complicated bereavement) มีระดับคะแนน Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79 2) ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต (interpersonal role disputes) มีระดับคะแนน Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (role transitions) มีระดับคะแนน Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96 และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) มีระดับคะแนน Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82 การแปลผลคะแนนที่ได้มาจากการศึกษาของพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย และคณะ<sup>4</sup> โดยได้จากการเปรียบเทียบการปรับตัวในปัญหาสัมพันธภาพแต่ละด้านกับการประเมินทางคลินิกของจิตแพทย์ แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมของพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย<sup>4</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 1 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ คะแนนรวมจะอยู่ตั้งแต่ 0 - 35 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) ได้ทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความสอดคล้องภายในที่ดี (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 16 นำเสนอความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าเป็นความถี่และร้อยละ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ )

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) มีอายุเฉลี่ย 50.77 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพและมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 81)ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่า 2 ปี โดยได้รับการรักษาด้วยยาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 61 มีภาวะแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาพบมีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.6 และอาการวิตกกังวลร้อยละ 15.2 และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.5 และมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 16.2 (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ( $p < 0.01$ ) และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ สถานภาพ โสด หม้าย หย่า/แยกกันอยู่ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบความชุกของภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 8.6 อาการวิตกกังวลร้อยละ 15.2 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.5 อาการซึมเศร้าร้อยละ 16.2 ซึ่งหากรวมความชุกของภาวะซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าเข้าด้วยกัน จะพบเป็นร้อยละ 26.7 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Fliss, Julia, และ Irene<sup>6</sup> ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าวร่วมกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>ประวัติโรคประจำตัว</b>		
หญิง	64	61.0	มี	58	55.2
ชาย	41	39.0	ไม่มี	47	44.8
<b>อายุ</b>			<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง</b>		
≤ 40 ปี	30	28.6	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	20	19.0
41 - 60 ปี	48	45.6	มากกว่า 2 - 5 ปี	27	25.8
61 - 80 ปี	24	22.9	มากกว่า 5 - 10 ปี	33	31.4
≥ 81 ปี	3	2.9	มากกว่า 10 ปี	25	23.8
Mean±SD = 50.77±16.15, Min =18, Max=96			Mean±SD = 8.26±7.75 ปี, Min = 3 เดือน, Max = 4 ปี		
<b>สถานภาพ</b>			<b>จำนวนครั้งของการรักษาตัวในรพ.ในช่วง 1 ปี (n=44)</b>		
โสด	26	24.8	1 ครั้ง	25	56.8
คู่	59	56.2	≥ 2 ครั้งขึ้นไป	19	43.2
หม้าย	12	11.4	Min = 1, Max= 6		
หย่า/แยกกันอยู่	8	7.6	<b>ชนิดของการรักษา</b>		
<b>ระดับการศึกษา</b>			ยา	81	77.1
ไม่ได้รับการศึกษา	5	4.8	การฟอกเลือด	51	48.6
ต่ำกว่าปริญญาตรี	56	53.3	การปลูกถ่ายไต	29	27.6
ปริญญาตรี	36	34.3	การล้างไตทางช่องท้อง	7	6.7
สูงกว่าปริญญาตรี	8	7.6	<b>ภาวะแทรกซ้อน</b>		
<b>การประกอบอาชีพ</b>			ความดันโลหิตสูง	64	61.0
ประกอบอาชีพ	69	65.7	ไขมันในเลือดสูง	36	34.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	34.3	เบาหวาน	27	25.7
<b>จำนวนรายได้ (n=69)</b>			โรคช็อค	26	24.8
≤ 10,000 บาท	15	21.7	โรคข้อเสื่อม	12	11.4
10,000 - 20,000 บาท	25	36.3	โรคหลอดเลือดหัวใจ	8	7.6
≥ 20,000บาทขึ้นไป	29	42.0	โรคเก๊าท์	7	6.7
Mean±SD = 23,504±16,699 บาท, Min = 1,000 บาท, Max = 80,000 บาท					

ตารางที่ 2 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภาวะวิตกกังวล</b>		
มีภาวะวิตกกังวล	9	8.6
มีอาการวิตกกังวล	16	15.2
ไม่มีอาการวิตกกังวล	80	76.2
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>		
มีภาวะซึมเศร้า	11	10.5
มีอาการซึมเศร้า	17	16.2
ไม่มีอาการซึมเศร้า	77	73.3

ตารางที่ 3 ปัจจัยต่างๆ ของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัย	ภาวะวิตกกังวล				ภาวะซึมเศร้า							
	ไม่มี		มี		ไม่มี		มี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
<b>เพศ</b>												
หญิง	50	78.1	14	21.9	0.338	0.561	45	70.3	19	29.7	0.765	0.382
ชาย	30	73.2	11	26.8			33	78.0	8	22.0		
<b>อายุ</b>												
≤ 60 ปี	61	78.2	17	21.8	0.679	0.410	62	79.5	16	20.5	5.874	0.015*
> 60 ปี	19	70.4	8	29.6			15	55.6	12	44.4		
<b>สถานภาพ</b>												
โสด หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	71.7	13	28.3	0.894	0.344	29	63.0	17	37.0	4.432	0.035*
คู่	47	79.7	12	20.3			48	81.4	11	18.6		
<b>ระดับการศึกษา</b>												
ไม่ได้รับการศึกษาและต่ำกว่าปริญญาตรี	48	78.7	13	21.3	0.501	0.479	43	70.5	18	29.5	0.601	0.438
ปริญญาตรีขึ้นไป	32	72.7	12	27.3			34	77.3	10	22.7		
<b>การประกอบอาชีพ</b>												
ประกอบอาชีพ	53	76.8	16	23.2	0.043	0.815	56	81.2	13	18.8	6.303	0.012*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	75.0	9	25.0			21	58.3	15	41.7		
<b>จำนวนรายได้ (n=69)</b>												
< 10,000 บาท	10	66.7	5	33.3	0.494	0.314	56	81.2	13	18.8	6.303	0.012*
≥ 10,000 ขึ้นไป	43	79.6	11	20.4			21	58.3	15	41.7		
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง</b>												
< 3 ปี	15	65.2	8	34.8	1.955	0.162	12	52.2	11	47.8	6.743	0.009**
3 ปีขึ้นไป	65	79.3	17	20.7			65	79.3	17	20.7		
<b>การรักษาโรค</b>												
มี	61	75.3	20	24.7	0.152	0.697	59	72.8	22	27.2	0.044	0.833
ไม่มี	19	79.2	5	20.8			18	75.0	6	25.0		
<b>ความดันโลหิตสูง</b>												
มี	47	73.4	17	26.6	0.685	0.408	43	67.2	21	32.8	3.166	0.075
ไม่มี	33	80.5	8	19.5			34	82.9	7	17.1		
<b>ไขมันในเลือดสูง</b>												
มี	24	66.7	12	33.3	2.739	0.098	24	66.7	12	33.3	1.245	0.264
ไม่มี	56	81.2	13	18.8			53	76.8	16	23.2		
<b>เบาหวาน</b>												
มี	21	77.8	6	22.2	0.050	0.822	60	76.9	18	23.1	1.999	0.157
ไม่มี	59	75.6	19	24.4			17	63.0	10	37.0		
<b>ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ</b>												
- ไม่มี	55	85.9	9	14.1	8.584	0.003**	48	75.0	16	25.0	0.233	0.629
- มี	25	61.0	16	39.0			29	70.7	12	29.3		
<b>ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว</b>												
ดี	67	78.8	18	21.2	1.029	0.243	64	75.0	7	35.0	0.877	0.349
ไม่ดี	13	65.0	7	35.0			13	65.0	7	35.0		

\*p<0.05,\*\*p<0.01

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

	ภาวะวิตกกังวล			ภาวะซึมเศร้า		
	adjusted OR	95% CI	p-value	adjusted OR	95% CI	p-value
1. โรคหลอดเลือดหัวใจ	10.070	1.617 62.722	0.013*			
2. โรคไขมันในเลือดสูง	1.323	0.457 3.827	0.606			
3. โรคความดันโลหิตสูง				2.608	0.852 7.982	0.930
4. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป				0.387	0.118 1.268	0.117
5. ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ	5.240	1.565 17.540	0.007**			
6. สถานภาพ โสด หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่				2.765	1.019 7.506	0.046*
7. การไม่มีอาชีพ				2.664	0.875 8.109	0.084

\*p<0.05, \*\*p<0.01

ร้อยละ 27 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย เนื่องจากโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงสังคมเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีอาการที่รบกวนและภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทั้งอาการเหนื่อยง่าย ตัวยวม ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน<sup>7,8</sup> โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการทางระบบประสาท และกล้ามเนื้อ เช่น ปวดกระดูก และเป็นตะคริว อาการทางระบบทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน<sup>9</sup> อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลให้อารมณ์จิตใจของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง หลายรายรู้สึกกลัวกังวลกับอาการที่เป็น อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว บางรายรู้สึกโกรธและตำหนิตัวเองที่ป่วยเป็นโรคนี้จนอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป่วยที่เป็นปัญหา เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผนรักษา นอกจากผลกระทบทางร่างกายและจิตใจแล้วการป่วยยังส่งผลต่อสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วยเนื่องจากผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว และอาจไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคมเหมือนในอดีต<sup>2</sup>

ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งหมดนี้จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยประสบกับภาวะวิตกกังวลและปัญหาทางอารมณ์จิตใจเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษานี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และความบกพร่องทางสัมพันธภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>10</sup> เป็นโรคที่เกิดร่วมที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ 10.4 ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดร่วมด้วยยิ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากการทำงานของหัวใจลดลง ทำให้ทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ต้องการการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น<sup>11</sup> ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดกับโรคที่ตนเป็นอยู่ หลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจมีความเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ส่วนความบกพร่องทางสัมพันธภาพก็มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลด้วย เนื่องจากผู้ที่มีความบกพร่องทางสัมพันธภาพจะขาดการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัวญาติพี่น้อง<sup>12,13</sup> รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยจึงปรับตัวได้ลำบากมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Wilson & Enock<sup>14</sup> พบว่าผู้ป่วยที่ขาดสัมพันธภาพที่ดี

กับ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ จะพบว่า มีภาวะวิตกกังวลสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ป่วยมารักษาระยะเวลา น้อยกว่า 3 ปี จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มารับการรักษา 3 ปีขึ้นไป<sup>15</sup> เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานกว่านั้นได้รับรู้หรือเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Elisabeth Kubler-Ross<sup>16-18</sup> เกี่ยวกับ 5 ขั้นตอนในการจัดการกระบวนการที่ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้าโศก เช่น การสูญเสียคนรัก การหย่าร้าง โดยเฉพาะกับผู้ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายและผู้เผชิญเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิตโดยมีกระบวนการ 5 ระยะในการทำความเข้าใจรับสภาพ คือ ระยะที่ 1 การปฏิเสธว่าเหตุการณ์นี้จะไม่เกิดขึ้น ระยะที่ 2 การโกรธ เมื่อการปฏิเสธในระยะแรกไม่เป็นผล โดยบุคคลผู้นั้นจะโกรธตนเองว่าทำไมต้องเป็นตนมันไม่ยุติธรรม เป็นต้น ระยะที่ 3 การต่อรอง เป็นขั้นตอนที่บุคคลหวังว่าตนนั้นจะสามารถเลื่อนหรือยืดระยะเวลาของความตายได้ ระยะที่ 4 ภาวะซึมเศร้า ในระยะของขั้นตอนนี้บุคคลเริ่มที่จะเข้าใจแน่ชัดเกี่ยวกับความตาย จึงทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นบุคคลที่ไม่อยากที่จะสูงส่งกับใคร เก็บตัว ไม่อยากพบปะผู้คน โดยบุคคลนั้นจะใช้เวลาไปกับการร้องไห้และการโศกเศร้าเสียใจเป็นส่วนใหญ่ ระยะที่ 5 การยอมรับ และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ จากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>19-24</sup> พบว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้การสนับสนุนระดับประคองทางจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่อยู่กับคู่สมรสจะรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นคงทางอารมณ์และได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากคู่สมรส จึงสามารถลดความตึงเครียดจากการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ ซึ่งมักขาดคนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ จากการศึกษา

ที่ผ่านมาจึงพบว่า สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ และการใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดร่วมอย่างเต็มที่ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้นและลดภาวะตึงเครียดและปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยทางจิตใจลงได้

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ลักษณะทางสังคมประชากรและลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จะส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

## สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม มีความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.6 อาการวิตกกังวลร้อยละ 15.2 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.5 อาการซึมเศร้าร้อยละ 16.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวลและเป็นปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้แก่ สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ที่ได้อนุเคราะห์ในการใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai HADS) และเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล



## เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย จิตเป็นธม.กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วารสารโรคไต 2540; 3(3):292-297.
2. เกரியง ตั้งสง่า, โสภณ นภาธร, สมชาย เขียมอ่อน. Conservative management สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. ใน: สมชาย เขียมอ่อน, เกரியง ตั้งสง่า (บรรณาธิการ). โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2538.
3. ธนา นิลชัย โกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อูมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 41:18-30.
4. พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย, นันทิกา ทวีชาชาติ, สมรัตน์ เลิศมหากุศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย: การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1):69-80.
5. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai 2007; 90:2164-74.
6. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. Adv Chronic Kidney Dis 2007; 82-99.
7. อุษณา สุวีระ. การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบองค์รวม. ใน: อุษณา สุวีระ, พรรณนาบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชยการ (บรรณาธิการ). การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร; 2537: 284-90.
8. Grimm RH Jr, Svendsen KH, Kasiske B, Keane WF, Wahi MM. Proteinuria is a risk factor for mortality over 10 years of follow-up. MRFIT Research Group. Multiple Risk Factor Intervention Trial. Kidney Int Suppl 1997; 63:s10-4.
9. เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ. สิ่งที่เกิดจากความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
10. ยุวดี ธีระศิลป์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
11. Casey k, Bedker DL, Roussel M, Patricia. Myocardial in interaction;es. A review of clinical trials and treatment strategies. Critical Care Nurse 1998; 18:39-51.
12. Kinzinger, RG. Death anxiety among myocardial infarction clients in coronary care versus general medical units. Crit Care Nurs Q 1992; 15:75-9.
13. Phillips K. Psychological effects of chronic renal failure. Nurs Times 1986; 82:56-7.
14. Wilson JD, Enock MD. Estimation of drug refraction by schizophrenia in patients with analysis of clinical factor. Br J Psychiatry 1978; 133: 209-11.
15. ดุจฤดี อภิวงค์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

16. Riegel B j, Dracup KA. Dose overprotection cause cardiac invalidism after acute myocardial infarction. Heart Lung 1992; 21:529-35.
17. Newman Laura. Elisabeth Kubler-Ross. British Medical Journal 2004; 329 (7466): 627. (Retrieved November 17, 2006).
18. Kate Coleman. Elisabeth Kubler-Ross in the Afterworld of Entities, New West, 30 July,1979.
19. วิภาวี เวชรังษี. การสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
20. Hanucha runkul, S. Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand.(PH.D.diss; Collage of nursing). Wayne state University; 1988.
21. Klang B, Bjorvell H, Clyne N. Perceived well-being in predialysis uremic patients. ANNA Journal 1996; 23, 223-9.
22. Mollaoglu M. Perceived social support in haemodialysis patients, In: Abstractsof the 33<sup>rd</sup> Conference of EDTNA/ERCA. EDTNA/ERCA, Geneva, Switzerland; 2004:p58
23. Weinman J. Psychological reaction to physical illness and handicap. An Outline of Psychology. Bristol: John Wright and Son; 1980.
24. Hibert GA. Spouse support and myocardial infarction patient compliance. Nursing Research 1985; 34:217-9.