

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

จุไรรัตน์ ทุมรัตน์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่โรงพยาบาลตระการพืชผลระหว่าง พ.ศ. 2562-2564 เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้าและได้รับการติดตามผลการรักษาด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เพื่อประเมินผลการรักษาซึ่งประกอบด้วย การหายทุเลา การเป็นซ้ำ และการฟื้นฟู เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด 148 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.86 อายุเฉลี่ย 53.37 ± 0.92 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.08 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.81 มีผู้ดูแลร้อยละ 77.03 ระยะเวลารักษาเฉลี่ย 14.74 ± 0.67 เดือน ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ฟื้นฟู ร้อยละ 60.14 เป็นซ้ำ ร้อยละ 20.95 และไม่หายทุเลา ร้อยละ 18.92 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และประวัติการขาดนัด ($p=0.01$)

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า, การฟื้นฟูหาย, สัมพันธภาพในครอบครัว, ประวัติการขาดนัด

*โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

Corresponding author: Jurairat Toomnan Email: jurairatoomnan@gmail.com

Received 07/04/2022

Revised 04/05/2022

Accepted 06/06/2022

THE ASSOCIATED FACTORS TO DEPRESSION RECOVERY AT TRAKAN PHUET PHON HOSPITAL, UBONRATCHATHANI PROVINCE

*Jurairat Toomnan**

ABSTRACT

This retrospective descriptive study aims to determine the associated factors with depression recovery. The samples of the study were the depressive patients which were diagnosed and treated with antidepressant drugs at Trakan phuet phon hospital between 2019-2021. The nine-item depression Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used to detect the outcome of recovery or remission, and relapse of depression. Data was collected by the interview questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test. The study result showed that the total of depressive patients was 148. 64.86% of participants were female. The mean age of the entire sample was 53.37 years (SD 0.92). 81.08% of participants were married, 60.81% had received primary school education, and 73.03% had a caregiver. The mean duration of treatment was 14.74 months (SD 0.67). The treatment outcome of depressive patients found that 60.14% were in recovery, 20.95% were relapse, and 18.92% were in remission. The factors included age, family relationships, participation in community activities and loss to follow-up associated with depression recovery with statistical significance at p-value 0.01.

Keywords: Depressive Disorder, Recovery, Family relationship, Loss to follow up

*Trakan phuet phon hospital, Ubon rachathani Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคซึมเศร้าเป็นโรคสมองที่มีความบกพร่องของสารสื่อประสาท ผู้ป่วยจะเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่ายหมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมาก จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องจะคงอยู่นานเรื้อรังเป็นปี¹ โดยอาการของโรคจะสร้างความทุกข์ทรมานและรบกวนจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการของโรคเกิน 1 เดือนและไม่ได้รับการรักษาอาจจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 15² ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุกภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ³ แม้โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่สามารถรักษาได้หรือง่ายต่อการรักษา โดยผู้ป่วยสามารถฟื้นหายได้เมื่อเข้าถึงการบำบัดรักษา โดยเฉพาะหากได้รับทั้งการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ควบคู่ไปกับการทำจิตบำบัดก็ทำให้เกิดการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าได้ดีมากขึ้น⁴ การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าเป็นเป้าหมายหลักที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจเพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกเป้าหมาย ทักษะ พฤติกรรมและบทบาทส่งผลให้สามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างมี

ความสุขแม้จะยังมีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ การฟื้นหายยังรวมไปถึงการให้ความหมายในชีวิต วางเป้าหมายในชีวิตใหม่ ค้นความสำคัญให้กับตนเอง เกิดการเติบโตในตัวเอง จนสามารถช่วยเหลือตัวเองสามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นควรเข้าใจกระบวนการฟื้นหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นหายและนำองค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการหายและยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้ให้นานที่สุด⁵ การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าเป็นผลลัพธ์อันพึงประสงค์ของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเกิดขึ้นจากการรับรู้ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยเอง จนสามารถกลับมาทำหน้าที่ ทั้งการทำงานและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ซึ่งการฟื้นหายของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน ในปี พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลตระการพืชผลได้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มความเชี่ยวชาญในการจัดการโรคซึมเศร้าในพื้นที่ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและจัดทำแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ในสถานบริการเน้นการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาต้านเศร้า รวมทั้ง

มีการประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในด้านการหายทุเลา เป็นซ้ำ และการฟื้นฟู ด้วยการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ระหว่างที่รักษาทุก 1-2 เดือนมาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยมาระยะเวลาหนึ่งนั้นคือมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เดือน ภายหลังจากเริ่มแรกของระยะหายทุเลาแพทย์จะให้ค่อยๆ ลดขนาดยา antidepressant drugs ลงประมาณร้อยละ 25-50 ของยาเดิมทุก ๆ 2 สัปดาห์ จนกว่าหยุดยาได้ หรือกรณีเมื่อให้ antidepressant drugs และติดตามผลการรักษาด้วยการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม น้อยกว่า 7 คะแนน ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นแพทย์ต้องนัดติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำทุก 1-2 เดือน หากประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม น้อยกว่า 7 คะแนน อย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกันจึงยุติการรักษาเนื่องจากฟื้นฟู จากการรักษาของ Kupfer⁷ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อยู่ในช่วงของการฟื้นฟู คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นเวลา 24-36 สัปดาห์ จนครบกระบวนการโดยไม่มีอาการกำเริบ ส่วน Burcusa and Lacono⁴ พบว่า การฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ละรายอาจเร็วหรือช้าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เจ็บป่วย โดยผู้ที่ป่วยมานานจะมีโอกาสฟื้นฟูได้น้อยกว่า ครอบครัวและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมล้วนมีบทบาทที่สำคัญต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า⁸ การหายขาดจาก

โรคซึมเศร้า เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วย การที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าจะสามารถให้การส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า ความสำคัญของการศึกษานี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อเพิ่มอุบัติการณ์การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โรงพยาบาลตระการพืชผล ปี พ.ศ. 2562-2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ หมวด F32.x,

F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 249 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2562-2564 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน⁹ กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผู้วิจัยทราบขนาดของประชากรเท่ากับ 249 ราย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ 148 ราย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อายุ 20 ปีขึ้นไป เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยยาโรคซึมเศร้า (antidepressant drugs) ได้รับการติดตามผลการรักษาจากการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม และได้รับการติดตามผลการรักษา มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. ฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลตระการพืชผล
2. แบบรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคร่วม ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้า รายการยาที่ได้รับ ประวัติการขาดนัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เพื่อช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนกความรุนแรงภาวะซึมเศร้า เป็นการประเมินเพื่อเป็นการบ่งชี้ที่ชัดเจนขึ้นว่าผู้ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าหรือไม่และอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใดจำนวน 9 ข้อลักษณะคำถาม ตามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าภายใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีเป็นบางวัน ให้ 1 คะแนน เป็นบ่อยให้ 2 คะแนน และเป็นทุกวัน ให้ 3 คะแนน แปรผลตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต¹⁰ ดังนี้ น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง เก็บข้อมูลย้อนประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เดือนที่ 1 ถึง 6 เพื่อประเมินประเมินการหายทุเลา (remission) ตามด้วยการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เดือนที่ 7 ถึง 9 เพื่อประเมินการเป็นซ้ำ (relapse) และการฟื้นหาย (recovery)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า พบว่าค่าจุดตัดที่เหมาะสม คือ คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้อง ร้อยละ 83.29 ซึ่งได้ค่าความไวและความจำเพาะสูง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่สถานบริการ¹¹

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1) ผู้วิจัยเตรียมความรู้เชิงทฤษฎี โดยศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า

2) จัดทำโครงการร่างวิจัยเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

3) ประชุมชี้แจงโครงการแก่พยาบาลประจำคลินิกจิตเวชและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล ตระการพิชผล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

2) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ จึงประสานกับพยาบาลประจำคลินิกจิตเวช และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อขอความช่วยเหลือเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โรงพยาบาลตระการพิชผล ระหว่าง พ.ศ. 2562-2564 เพื่อค้นหาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ที่ได้รับการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ต่อเนื่อง

3) ผู้วิจัยโทรศัพท์หากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเพื่อขอเข้าถึงข้อมูลการรักษา พร้อมทั้งได้แนะนำตัวและประวัติของผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ

4) หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่อนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลการรักษาสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในระหว่างสอบถามผู้ตอบมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบ หรือไม่ตอบก็ได้ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

5) ข้อมูลประวัติการรักษาและข้อมูลผู้ป่วยจะไม่ระบุชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือข้อมูลที่จะสามารถอ้างอิงถึงตัวผู้ป่วยได้ ข้อมูลจะถูกเก็บในรูปแบบเอกสาร และข้อมูลในแผ่นซีดีและเก็บไว้ในแฟ้มเก็บข้อมูล ซึ่งจะถูกเก็บในตู้เอกสาร ปิดด้วย

ถูกแจแนแนหนา และเก็บถูกแจไว้กับผู้วิจัย
เพียงผู้เดียว

6) ข้อมูลเหล่านี้จะถูกเก็บไว้เป็น
ระยะเวลา 1 ปี และจะทำลายข้อมูลเหล่านี้
โดยแบบเก็บจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลาย
เอกสาร ส่วนข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะถูกลบ
จากคอมพิวเตอร์ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ
การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical
statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการพ่นหายใจจากโรคซึ่มเศร่าในผู้ป่วย
โรคซึ่มเศร่าด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square
test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเลขที่
SSJ.UB 2564-097

ตารางที่ 1 ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึ่มเศร่า

ผลการรักษา (N148)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่หายใจ	28	18.92
เป็นซ้ำ	31	20.95
พ่นหายใจ	89	60.14

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึ่มเศร่า 148
ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.86
เพศชายร้อยละ 35.14 อายุเฉลี่ย 53.37 ± 0.92
ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.08 จบ
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.81
มีผู้ดูแลร้อยละ 77.03 ระยะเวลารักษาเฉลี่ย
 14.74 ± 0.67 เดือน

2. ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรค ซึ่มเศร่า

ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรค
ซึ่มเศร่า พบว่า พ่นหายใจ ร้อยละ 60.14 เป็นซ้ำ
ร้อยละ 20.95 และไม่หายใจ ร้อยละ 18.92
(ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ พ่นหายใจจากโรคซึ่มเศร่าในผู้ป่วยโรค ซึ่มเศร่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพ่น
หายใจจากโรคซึ่มเศร่าในผู้ป่วยโรคซึ่มเศร่า
ได้แก่ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้า
ร่วมกิจกรรมในชุมชน และประวัติการขาดนัด
($p=0.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล	Depressive Disorder		X ²	p-value
	Non recovery (n=59)	Recovery (89)		
เพศ			.20	.72
ชาย	22	30		
หญิง	37	59		
อายุ			38.76	.01
น้อยกว่า 60 ปี	36	78		
60 ปีขึ้นไป	23	11		
การศึกษา			4.48	.21
ประถมศึกษา	33	57		
มัธยมศึกษา	21	24		
อนุปริญญา	2	7		
ปริญญาตรี	3	1		
สถานะภาพ			2.75	.25
โสด	11	10		
สมรส	44	76		
หย่า/แยก	4	3		
อาชีพ			3.98	.40
ว่างงาน	1	1		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	0	1		
พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	8	22		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	10	10		
เกษตรกร	40	55		
ลักษณะครอบครัว			.14	.41
เดี่ยว	22	36		
ขยาย	37	53		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Depressive Disorder		X ²	p-value
	Non recovery (n=59)	Recovery (n=89)		
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว			35.52	.01
รักใคร่ปรองดอง	19	72		
ขัดแย้ง	40	17		
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน			44.22	.01
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	46	20		
เข้าร่วมกิจกรรม	13	69		
การมีโรคร่วม			.43	.31
มี	36	59		
ไม่มี	23	30		
ยาต้านซึมเศร้าที่ได้รับ			5.91	.11
Fluoxetine	35	40		
Sertraline	12	14		
Amitriptyline	6	18		
ได้รับยาต้านซึมเศร้าสองชนิด	6	17		
ประวัติการขาดนัด			55.92	.01
มีประวัติขาดนัด	41	9		
ไม่มีประวัติขาดนัด	18	80		

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษานี้พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการฟื้นหาย ร้อยละ 60.14 สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ศรีโสภา และคณะ¹³ ศึกษาที่ผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบการฟื้นหายและไม่เข้าเกณฑ์กลับเป็นซ้ำมากถึงร้อยละ

61.4¹³ รวมถึงการศึกษาของ Furukawa และคณะ¹⁴ ทำการศึกษาระยะเวลาในการฟื้นหาย ในกลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าครั้งแรกและยังไม่เคยได้รับการรักษา พบการฟื้นหายในช่วง 24 เดือน ร้อยละ 88 ส่วน Tuma และคณะ¹⁵ พบว่า หลังจากรักษา 4.5 ปี อัตราการฟื้นหายในวัยผู้ใหญ่สูงกว่าวัยสูงอายุ

ประมาณเกือบสองเท่า (ร้อยละ 42.8 และ 24) แต่การศึกษานี้มีอัตราการฟื้นหายมากกว่าการศึกษาของ รัญชนก พรหมภักดี และพิเชษฐ อุดมรัตน์ ที่ทำการติดตามการดำเนินโรคและผลการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วย ซึมเศร้าจำนวน 51 ราย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี พบร้อยละ 11.8 ที่มีการฟื้นหายโดยไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ¹² ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะมีอาการทุเลาลงหลังได้รับการรักษาไป 4-6 สัปดาห์ และจะมีอาการทุเลาสมบูรณ์และสามารถกลับไปทำหน้าที่ได้ตามปกติหลังรับการรักษา 12 สัปดาห์ ดังนั้นจึงพบว่าการหยุดยาก่อน 12 สัปดาห์ มักทำให้ผู้ป่วยกลับมามีอาการมากขึ้นได้ ซึ่งการดำรงชีวิตแบบชนบทและการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า¹⁶ ควรให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านและค้นหาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเพิ่มโอกาสการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า รวมถึงควรมีการติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้เข้าสู่การรักษาโดยเฉพาะในช่วง 3 ปีแรกของการเริ่มรักษา

การวินิจฉัยฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าควรคำนึงว่าการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าเป็นกระบวนการที่เกิดจากประสบการณ์ตรงในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง การให้ความหมายกับชีวิตใหม่ การคืนความสำคัญให้กับตนเอง

และการตั้งความหวังในชีวิตเป็นพลวัตทั้งในตัวผู้ป่วยเองและทั้งในส่วนของ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่คงไว้ซึ่งสุขภาพทางกายและจิตใจ มุ่งเน้นการส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพและการงานของบุคคล โดยการฟื้นหายไม่มีกรอบของระยะเวลา หากแต่บุคคลที่มีการเจ็บป่วยมานานจะมีโอกาสฟื้นหายได้น้อยกว่า ซึ่งบุคคลจะมีการฟื้นหายได้นั้นล้วนมีของครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมเข้ามา มีบทบาทเกี่ยวข้องด้วย¹⁷ Peden เป็นผู้ริเริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นหายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ติดตามผล 1 ปี เพื่อศึกษาสภาพของกระบวนการฟื้นหาย พบว่ากิจกรรมที่จะช่วยในการฟื้นหาย คือ การให้สุขภาพจิต ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนวิธีการคิด การคงไว้ซึ่งการมีความหวังและการให้การรักษารายบุคคล¹⁸ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าครึ่งที่อาจมีการกลับเป็นซ้ำ เกิดขึ้นได้ภายหลังจากที่มีการฟื้นหายไประยะหนึ่งแล้ว ภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาจนประสบความสำเร็จและฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าแล้ว จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังคงอยู่ในสภาวะนี้ได้โดยไม่มีการกลับเป็นซ้ำเลย ในช่วงชีวิตได้มากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้ป่วยอีกเกือบครึ่งหนึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจะมีการ

พื้นหายได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เคยกลับเป็นซ้ำ¹⁹ ขณะเดียวกันหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พื้นหายแล้วมีวิธีการจัดการตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ร่างกาย อาการซึมเศร้า สังคม การดำรงชีวิตและการทำหน้าที่ ก็จะทำให้คงอยู่ในภาวะพื้นหายนี้ได้ อย่างยาวนาน ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยที่เคยพื้นหายแล้วขาดการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะมีอาการกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้น ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาดีจนหยุดยาได้ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประเมินทุกเดือนด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ถ้าคะแนนจากแบบประเมินน้อยกว่า 7 ทุกครั้ง ก็สามารถติดตามประเมินได้ แต่ถ้าคะแนนจากการประเมินมากกว่า 7 ให้ส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาตามความรุนแรงของโรค

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพื้นหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและประวัติการขาดนัด การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมบำบัด เช่น กิจกรรมทางศาสนา งานอดิเรก กิจกรรมในชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การได้พูดคุยกับผู้อื่น การเข้าสังคมได้ อยากร่วมกิจกรรมทางสังคมและการได้รับการรักษาต่าง ๆ การให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีในการเผชิญกับปัญหา จัดการกับ

อาการด้วยตนเอง และผลจากการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีเผชิญปัญหาและมีการเปลี่ยนแปลงความคิด เข้าใจตัวเองและคนอื่นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพื้นหายของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กระบวนการพื้นหาย ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพื้นหายจากโรคซึมเศร้านั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละรายมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพื้นหายจากภาวะซึมเศร้า การที่ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จะช่วยให้เข้าใจในอาการของผู้ป่วย ส่งผลถึงการดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือรวมทั้งการกำกับการกินยาของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจในครอบครัว มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี อยุ่ใจเย็น และคณะ²⁰ ที่พบว่า การมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านครอบครัวแล้วปัจจัยด้านสังคมโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในชุมชนจะทำให้ผู้ป่วยพื้นหายจากโรคซึมเศร้าได้

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลตระการ พิษณุโลก จังหวัดอุบลราชธานี มีผลการรักษาฟื้นฟูหาย (recovery) ร้อยละ 60.14 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สัมพันธภาพ ในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และประวัติการขาดนัด

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม รวมทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ต่อการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ สังคม สิ่งแวดล้อมต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มอุบัติการณ์การฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of mental health. Guidebook of depressive disorders surveillance and care : provincial level (Revised Edition III ; 2014). Nontaburi: Department of mental health; 2014. [in Thai].
2. Vasiknanonte S. A new generation antidepressant: agomelatine. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2011; 56(3): 311-336. [in Thai].

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม รวมทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคม ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเพิ่มการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยนี้ลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากจิตแพทย์ จิตแพทย์ชุมชน ที่ให้คำปรึกษา อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนพยาบาลประจำคลินิกจิตเวชและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือจนการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

5. Chanapan N. Recovery from depressive disorder. **Thai Red Cross Nursing Journal** 2013; 6(1): 19-33. [in Thai].
6. Chernomas W. Experiencing depression: women's perspectives in recovery. **Journal of psychiatric and mental health nursing** 1997; 4(6): 393-400. [in Thai].
7. Kupfer DJ. Long-term treatment of depression. **The Journal of clinical psychiatry** 1991; 52: 28-34.
8. Ahern L, Fisher D. Recovery at your own PACE. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services** 2001; 39(4): 22-32.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. **Educational and psychological measurement** 1970; 30(3): 607-610.
10. Department of mental health. **Guidelines for psychological practice in health care workers**. Nontaburi: Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand; 2015. [in Thai].
11. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. **Journal of the psychiatric association of Thailand** 2018; 63(4): 321-334. [in Thai].
12. Prompakdee T, Udomratn P. Natural course and outcome of depressive disorder patients in Songklanagarind hospital: ten years of follow-up. **Journal of the psychiatric association of Thailand** 2008; 53(1): 81-97. [in Thai].
13. Srisopa P. **Predicting factors of recurrence in patients with depressive disorder, Eastern region** [Master of Science Thesis in nursing]. Bangkok: The Graduate School, Chulalongkorn University; 2009. [in Thai].
14. Furukawa TA, Kitamura T, Takahashi K. Time to recovery of an inception cohort with hitherto untreated unipolar major depressive episodes. **The British Journal of Psychiatry** 2000; 177(4): 331-335.
15. Tuma T. Outcome of hospital-treated depression at 4.5 years: An elderly and a younger adult cohort compared. **The British Journal of Psychiatry** 2000; 176(3): 224-228.
16. Dowrick C, Shiels C, Page H, Ayuso-Mateos J, Casey P, Dalgard O, et al.

- Predicting long-term recovery from depression in community settings in Western Europe: evidence from ODIN. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology** 2011; 46(2): 119-126.
17. Warren BJ, Lutz WJ. A consumer-oriented practice model for psychiatric mental health nursing. **Arch Psychiatr Nurs** 2000; 14(3): 117-126.
18. Peden A. Recovering from depression: a one-year follow-up. **Journal of psychiatric and mental health nursing** 1996; 3(5): 289-295.
19. Skarsater I, Langius A, Agren H, Haggstrom L, Dencker K. Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: A one-year prospective study. **International Journal of Mental Health Nursing** 2005; 14(4): 258-264.
20. Yeaujaiyen M, Kurlaka S, Booranarek S, Kaewchuntra K. A study of factors relating to depressive disorder among people who live in Slum in Bangkok. **Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok** 2018; 34(3): 100-107. [in Thai].