



# ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ปี 2549

ธรณินทร์ กองสุข, พบ.,\* พิเชฐ อุดมรัตน์, พบ., \*\*

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พบ., \*\*\* มาโนช หล่อตระกูล, พบ., \*\*\*\*

ณรงค์ มณีทอง, พบ., \*\*\*\*\* นันทวัช สิริธิรักษ์, พบ., \*\*\*\*\*

จินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน \*, เกษราภรณ์ เคนบุปผา \*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ปี 2549

**วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบ case-control study, hospital-based เฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่งในแต่ละภาค อายุ 18-59 ปี จำนวน 339 ราย เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มศึกษา ได้แก่ รายใหม่ที่มาใช้บริการในคลินิกจิตเวชด้วยโรคซึมเศร้า ตามการวินิจฉัย ด้วย DSM- IV โดยจิตแพทย์/ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเก่าที่มีอาการระหว่าง 1 ม.ค.- 31 ธ.ค. 49 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีโรคร่วมโรคจิตกึ่งหวล/โรคซึมเศร้าเรื้อรัง รวมทั้งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นโรคจิตเวชอื่น รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรง จะถูกคัดออกจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเดียวกับกลุ่มศึกษาที่ไม่ใช่คลินิกจิตเวช รวมทั้งไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ จากการประเมิน ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช (M.I.N.I.) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Univariate analysis และ Multivariate analysis

**ผลการศึกษา** ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองกับการเกิดโรคซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงเดียว ได้แก่ การอับจนหนทาง/สับสนในชีวิต (OR=17.75, 95% CI=8.65-37.25) การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (OR=12.20, 95% CI=4.86-32.50) ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ (OR=9.88, 95% CI=2.81-41.43) เลิกกับคนรัก/สามี/ภรรยา (OR=6.65, 95% CI=1.83-28.62) และสำหรับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ การจากบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา (OR=11.85, 95% CI=1.59-245.53) การเสียทรัพย์จากการพนัน (OR=3.89, 95% CI=1.20-14.01) อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงซ้อน พบว่า เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดมีความหนักแน่นของความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นคือ ปัจจัยการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา (OR=70.83, 95% CI=3.08-1629.98) และเสียทรัพย์จากการพนัน (OR=17.64, 95% CI=2.59-120.15) สำหรับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองที่มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น คือ การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (OR=16.83, 95% CI=4.29-66.01) และได้รับอุบัติเหตุรุนแรง (OR=6.07, 95% CI=2.06-17.88)

**สรุป** ผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นกับตัวเองและคนใกล้ชิดมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ไม่มีเหตุการณ์ ดังนั้น ในกรจวางแผนแก้ไขและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าควรมีระบบการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า ตลอดจนการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าว

**คำสำคัญ** เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต การเกิดโรคซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1): 61-68

\* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ \*\* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ \*\*\* มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\* คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล \*\*\*\*\* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\* คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



# Association between stressful life events and the onset of major depressive disorder episode in patients from five university hospitals in Thailand, 2006

Thorarin Kongsuk M.D, M.Sc. \*, Pichet Udomratn M.D \*\*

Suwanna Arunpongpaisal M.D. \*\*\*, Manote Lotakul M.D. \*\*\*\*

Narong Maneeton M.D. \*\*\*\*\*, Nuntawat Sitthiruk M.D., Ph.D \*\*\*\*\*

Jintana Leejongpermpoon M.P.A \*, Kedsaraporn Kenbubpha M.Sc.(Epidemiology) \*

## Abstract

**Objective:** To study association between stressful life events and the onset of major depressive disorder in patients from five university hospital in Thailand, 2006

**Methods:** This research was a hospital-based, and case-control study conducted with 339 patients aged 18-59 who received services from five university hospitals in each of the four regions in Thailand. The cases consist of new patients diagnosed with major depressive disorder by psychiatrists based on DSM-IV, old patients diagnosed between January 1 and November 31<sup>st</sup>, 2006. Moreover, these patients had to agree to be interviewed. Patients diagnosed with other kinds of psychiatric symptoms including drug-related and severe physical illness, however, were excluded from this study. Patients who received other services than the psychiatric clinic in the same hospitals as the patients in the cases were treated as the control group. Additionally, controls had to be not diagnosed with major depressive disorder and other psychotic diseases when interviewed with Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Data were then analyzed by comparing the cases and control groups using Univariate and Multivariate Analysis.

**Results:** The data showed that personal stressful life events are in fact associated with major depressive disorder when analyzed with Univariate Analysis, i.e. being unable to find a way out (OR=17.75, 95 % CI=8.65-37.25), being unable to adjust to change (OR=12.20, 95 % CI=4.86-32.50) being harassed (OR=9.88, 95% CI=2.81-41.43), being divorced/separated (OR=6.65, 95 % CI=1.83-28.62). It was also shown that stressful life events occurred with the subject's social network were associated with major depressive disorder, i.e. departing from beloved person/husband/wife (OR=11.85, 95 % CI=1.59-245.53), losing money in gambling (OR=3.89, 95 % CI=1.20-14.01). Additionally, personal stressful life events which were strongly associated to increased major depressive disorder were inability to adjust to change (OR=16.83, 95% CI=4.29-66.01), and serious injury from accidents (OR=6.07, 95 % CI=2.06-17.88).

**Conclusion:** Those who experienced stressful life events, either personally or through their social network, were potentially at more risk of the onset of major depressive disorder. For that reason, it is important to prevent such circumstance by developing an effective depression screening and diagnostic test. More importantly, proper health education should be provided to people as well.

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 51(1): 61-68

\* Prasrimahabodi Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, \*\* Prince of Songkla University, \*\*\* Khon Kaen University,

\*\*\*\*Ramathibodi Hospital, Mahidol University, \*\*\*\*\* Chaing Mai University, \*\*\*\*\* Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

## บทนำ

การคาดการณ์ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในอนาคตเกี่ยวกับภาระของโรค (Burden of disease) ที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกโดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีปรากฏว่าโรคซึมเศร้าได้เปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 นั้นหมายถึงว่า โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2542<sup>2</sup> ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years, DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Years live with disability, YLD) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทยและเป็นอันดับ 3 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) สูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆรวมทั้งจากการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของประเทศไทยปี พ.ศ. 2546 ประมาณการว่า ประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จำนวน 1.2 ล้านคน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) จำนวน 871,700 คน เป็นความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.2 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 2.47 เพศหญิง ร้อยละ 3.98 3 ความเจ็บป่วยทางจิตเนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความชุกมากควรจัดเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขเป็นลำดับต้นๆ

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในระหว่างปี 2002-2006 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเกิดโรคซึมเศร้าที่สำคัญ 5 ปัจจัย คือ 1) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยมีค่าสัดส่วนการได้รับปัจจัยความเครียดในชีวิต เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยไม่ป่วย (OR=2.9-25.3)<sup>4,6</sup> 2) ประสบการณ์ในวัยเด็ก (OR=4.6-4.8)<sup>7</sup> 3) ปัญหาพฤติกรรมของพ่อแม่และครอบครัว (OR=2.8-4.3)<sup>8-10</sup> 4) การติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด (OR=3.0-4.5)<sup>11-15</sup> 5) ปัจจัยทางสภาพจิตสังคม (OR=2.9-3.7)<sup>10,16</sup> จากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาถือว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงเหล่านี้มีค่าความชุกสูงในประชาชนไทยและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ การถูกทำร้ายอย่างรุนแรง การมีปัญหานักทางการเงิน ครอบครัวมีปัญหากันอย่างรุนแรง การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ตกงาน การถูกฟ้องร้อง มีคดีความ เกิดการสูญเสียจากการตาย การพลัดพรากและการเสื่อมเสียชื่อเสียง อับอายขายหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้า ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปป้องกันและแก้ไขปัญหการเกิดโรคซึมเศร้าในกลุ่มที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ hospital-based, case-control study (1:1) ประชากรที่ศึกษา ประชาชนไทยที่มารับบริการของโรงพยาบาล 5 แห่ง ในมหาวิทยาลัยสงฆ์ศักดิ์กระตวงศึกษาธิการ ได้แก่

มหาวิทยาลัยมหิดล (โรงพยาบาลศิริราชและวชิรพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยไม่จำกัดเพศ มีอายุระหว่าง 18-59 ปี และยินยอมเข้ารับการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร Matched-paired ของ Schlesselman JJ,<sup>17</sup> โดยใช้ค่า Odd ratio เท่ากับ 2.5 ของการใช้สารเสพติดเป็นการประมาณค่า<sup>4</sup> เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการที่คลินิกจิตเวช ด้วยโรคซึมเศร้าตามหลักการวินิจฉัยโรคของ DSM-IV โดยจิตแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีโรคร่วม Anxiety Disorders และ Dysthymia และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเก่าที่มีอาการอีกครั้ง ระหว่าง 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2549 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นโรคจิตเวชอื่น Substance and Alcohol use Disorder และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรงจะถูกคัดออกจากการศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเดียวกับกลุ่มศึกษาที่ไม่ใช่คลินิกจิตเวช ไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ จากการประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช (M.I.N.I.) สำหรับเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป/แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า 5 ปัจจัย พัฒนาจากการทบทวนงานวิจัยโดยคณะนักวิจัยและแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview:(M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย สำหรับประเมินกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปนำเสนอในรูปของความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Chi Square test ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้า ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariate analysis) และการวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงซ้อนด้วยวิธีถดถอยพหุแบบลอจิสติก (multiple logistic regression analysis) ซึ่งเป็นกรวิเคราะห์ที่ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลทำให้ความสัมพันธ์คลาดเคลื่อนไป (confounder)

## ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 339 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 183 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 156 ราย โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 66.1 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 89.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านอาชีพเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองกับการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงเดี่ยว ที่มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์มากกว่า 5 พบว่า อับจนหนทาง/สับสนในชีวิต (OR=17.75, 95% CI=8.65-37.25) การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (OR=12.20, 95% CI=4.86-32.50) ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ (OR=9.88, 95% CI=2.81-41.43) เลิกกับคนรัก/สามี/ภรรยา (OR=6.65, 95% CI=1.83-28.62) และสำหรับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ การจากบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา (OR=11.85, 95% CI=1.59-245.53) การเสียทรัพย์จากการพนัน (OR=3.89, 95% CI=1.20-14.01) (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงซ้อน โดย

ควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ประสบการณ์ในวัยเด็ก ปัญหา/พฤติกรรมของพ่อแม่ และครอบครัว การติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด รวมทั้ง ปัจจัยทางสภาพจิตสังคม พบว่า เหตุการณ์ ความเครียด ที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดมีความหนักแน่นของความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัย การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา (OR=70.83,

95%CI=3.08-1629.98) และเสียชีวิตจากการพ่น (OR=17.64, 95% CI=2.59-120.15) สำหรับเหตุการณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองที่มีความหนักแน่นของ ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น คือ การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (OR=16.83, 95%CI=4.29-66.01) และได้รับอุบัติเหตุรุนแรง (OR=6.07, 95% CI=2.06-17.88) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	47	25.7	47	30.1	0.64
สมรส	121	66.1	98	62.8	
หย่า/แยกกันอยู่/ม่าย/อื่นๆ	15	8.2	11	7.1	
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	164	89.6	147	94.2	0.12
คริสต์/อิสลาม/อื่นๆ	19	10.4	9	5.8	
<b>การศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	26	14.2	20	12.8	0.07
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	40	21.9	46	29.5	
ปริญญาตรีขึ้นไป	40	21.9	44	28.2	
ไม่ทราบ	77	42.1	46	29.5	
<b>อาชีพ</b>					
ว่างงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	47	25.7	8	5.1	0.00*
เกษตรกร/รับจ้าง	31	16.9	23	14.7	
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	4.2	23.0	87	55.8	
อื่นๆ	63	34.4	38	24.4	

\* p-value < 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองและคนใกล้ชิดกับการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงเดียว

ปัจจัย	*Crude OR (95 % CI)	p-value
อับจนหนทาง/สับสนในชีวิต	17.75 (8.65-37.25)	0.00
การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	12.20 (4.86-32.50)	0.00
ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ	9.88 (2.81-41.43)	0.00
เล็กกับคนรัก/สามี/ภรรยา	6.65 (1.83-228.62)	0.002
เล็กคบบกับเพื่อนสนิท	4.51 (2.31-8.94)	0.00
มีโรคประจำตัวรุนแรง	4.13 (2.54-6.75)	0.00
ถูกหักหลังหรือถูกหลอกลวง	3.70 (2.10-6.54)	0.00
ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง	3.69 (1.74-7.97)	0.00
ตกงาน/สอบตก	3.49 (1.91-6.45)	0.00
มีคดีความ	3.37 (1.34-8.84)	0.004
การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา**	11.85 (1.59-245.53)	0.003
เสียชีวิตจากการพนัน**	3.89 (1.20-14.01)	0.01

\* สัดส่วนการได้รับปัจจัยนั้นๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ป่วย (ตัวแปรเชิงเดียว)

\*\* เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิด

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตและคนใกล้ชิดกับการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงซ้อน

ปัจจัย	*Adjusted OR (95 % CI)	p-value
การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยา**	70.83 (3.08-1629.98)	0.003
เสียชีวิตจากการพนัน**	17.64 (2.59-120.15)	0.002
การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	16.83 (4.29-66.01)	0.000
อับจนหนทาง/สับสนในชีวิต	7.60 (2.72-21.23)	0.000
ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง	6.07 (2.06-17.88)	0.003
มีโรคประจำตัวรุนแรง	4.5 (2.02-10.1)	0.001

\* สัดส่วนการได้รับปัจจัยนั้นๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ป่วย (ตัวแปรเชิงซ้อน)

\*\* เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิด

## วิจารณ์

จากการศึกษาแสดงให้เห็นชัดเจนว่าการประสบกับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองและคนใกล้ชิดมีความเสี่ยงที่จะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล<sup>17</sup> ที่พบว่า บุคคลที่มีความเครียดกับเหตุการณ์เกิดขึ้นในชีวิตภายใน 1 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ โดย Kenneth S Kendler et al.<sup>46</sup> ได้ศึกษาพบว่า ถ้าบุคคลประสบกับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ เรียงลำดับตามความหนักแน่นของความสัมพันธ์ที่มากกว่า 5 (OR > 5) ได้แก่ การถูกทำร้ายอย่างรุนแรง ปัญหารุนแรงในชีวิตคู่ ครอบครัวมีปัญหากันอย่างรุนแรง การมีปัญหานักทางการเงิน การแยกทางหรือหย่าร้าง หม้าย ซึ่งในปี 2003 Kenneth S Kendler et al.<sup>5</sup> ได้ศึกษาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การสูญเสียหรือลดลงของความรู้สึกต่อการปฏิสัมพันธ์และความสามารถในการดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล สิ่งของที่มีอยู่ สุขภาพ การยอมรับมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ 2.99 เท่า (OR = 2.99, 95% CI = 1.76-5.09) และการไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น 3.18 เท่า (OR = 3.18 95% CI = 1.76-5.75) และความรู้สึกด้อยค่าจากการได้รับความอับอายเสียเกียรติเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ 3.09 เท่า (OR = 3.09, 95% CI = 2.10-4.57) ส่วนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิด ได้แก่ ภรรยา/สามี ลูก พ่อ/แม่ เพื่อนสนิทและญาติพี่น้องที่เป็นความเดือดร้อนภาวะวิกฤต การเจ็บรุนแรง และการตาย จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้สูง<sup>46</sup> เหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การเสียชีวิต การมีปัญหาร่วมกันกับคนใกล้ชิดและการเจ็บป่วยรุนแรง

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้มีการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ประสบการณ์ในวัยเด็ก ปัญหา/พฤติกรรมของพ่อแม่และครอบครัว การติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยทางสภาพจิตสังคม พบว่า เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดมีความหนักแน่นของความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก/สามี/ภรรยาและเสียทรัพย์จากการพนัน สำหรับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเองที่มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น คือ การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ดังนั้นสำหรับผู้ประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นกับตัวเองและคนใกล้ชิดมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ไขและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าควรมีระบบการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าตลอดจนการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าว

## เอกสารอ้างอิง

1. Murray J L, Lopez A D, ed. The global burden of disease and injury series, volume 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Published by the Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, Harvard University Press; 1996.
2. คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บกระทรวงสาธารณสุข. การจัดลำดับปัญหาทางสุขภาพของประชากรไทยในปี 2542 โดยการใช้อุปกรณ์ชี้วัดภาระโรค. Available at: <http://www.doe.go.th>



- www.thaihealth.or.th ,2542.
3. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรรณิการ์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, พันธน์ภา กิตติรัตนไพฑูรย์, อัจฉรา จรัสสิงห์. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546 .วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 12: 177-88.
  4. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. Am J Psychiatry 1999; 156: 837-41.
  5. Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO, Prescott CA. Prescott. Life event dimension of loss, humiliation, entrapment, and danger in prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 789-96.
  6. Kendler KS, Kuhn JW, Prescott CA. Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. Psychol Med 2004; 34: 1475-82.
  7. Libby AM, Orton HD, Novins DK, Beals J, Manson SM, AI-SUPERPPF Team. Childhood physical and sexual abuse and subsequent depressive and anxiety disorders for two American Indian tribes. Psychol Med 2005; 35: 329-40.
  8. Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Are the obese at greater risk for depression? Am J Epidemiol 2000; 152: 163-70.
  9. Reinherz HZ, Paradis AD, Giaconia RM, Sflashwich CK, Fitzmaurice G. Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. Am J Psychiatry 2003; 160: 2141-7.
  10. Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, et al. The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 2006; 67:196-203.
  11. Eaton WW, Addington AM, Bass J, Forman V, Gilbert S, Hayden K, et al Risk factors for major mental disorders: a review of the epidemiologic Literature. [Cited.....]: Available from <http://www.jhu.edu>: 2002.
  12. Adewuyat AO, Prevalence of major depressive disorder in Nigerian college students with alcohol-related problems. A.O. Adewuya / General Hospital Psychiatry 2006; 28; 169-73.
  13. Manwell LB, Czabala JC, Ignaczak M, Mundt MP. Correlates of depression among heavy drinkers in polish primary care clinics. Int J Psychiatry Med 2004; 34: 165-78.
  14. Brook DW, Brook JS, Zhang C, Cohen P, Whiteman M, Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 1039-44.
  15. รณชัย คงสกนธ์. Guides for selecting articles to provide valid results. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การศึกษาภาวะโรคที่เกิดจากความเครียดด้านจิตเวช. วันที่ 1-3 มีนาคม 2547 ณ ศูนย์โสม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร; 2547.
  16. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, emotional, and social role outcomes of adolescents with depression. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 225-31.
  17. Schlesselman JJ. Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease. Am J Epidemiol 1974; 99: 381-4.
  18. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยของสภาพสังคม เศรษฐกิจและพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคซึมเศร้า. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.