



เหตุการณ์กีดตันในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าและโรคแพนิค

ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล พ.บ.*, มาโนช หล่อตระกูล พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านเหตุการณ์กีดตันในชีวิตก่อนเกิดโรคในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคแพนิค

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคแพนิคกลุ่มละ 100 ราย เก็บข้อมูลด้านประชากรและสังคมศาสตร์ และใช้แบบสอบถามเหตุการณ์กีดตันในชีวิตช่วงเวลา 1 ปีก่อนเกิดอาการซึมเศร้า โดยแปลงจาก Life Events Questionnaire ซึ่งมีจำนวน 12 ข้อ และเพิ่มเติมคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์กีดตันที่พบบ่อยในผู้ป่วยไทยอีก 5 ข้อ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคแพนิค วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคร์สแควร์ (Pearson Chi-Square) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ของปัจจัยเสี่ยงด้านเหตุการณ์กีดตันในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าโดยกลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ป่วยโรคแพนิค

ผลการศึกษา จำนวนเหตุการณ์กีดตันในชีวิตก่อนการเกิดโรคในโรคซึมเศร้าพบเฉลี่ย 1.9 เหตุการณ์ (SD= 1.7, mode=1) โรคแพนิคพบเฉลี่ย 1.4 เหตุการณ์ (SD=1.3, mode=1) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์เหตุการณ์กีดตันในชีวิตก่อนการเกิดโรคจำนวน 17 ข้อ พบปัจจัยเหตุการณ์กีดตันที่มีความสำคัญทางสถิติในโรคซึมเศร้าเพียงเหตุการณ์เดียว คือ ความอับจนหนทางหรือสับสนในชีวิตจนไม่สามารถบอกใครได้ (adjusted OR = 5.13, 95% CI = 1.99-13.18, p=0.001) ซึ่งเป็นข้อความที่ระบุภาวะอารมณ์และพฤติกรรมมากกว่าเป็นการระบุปัจจัยภายนอกโดยตรงดังข้ออื่นๆ

สรุป โรคซึมเศร้ามีลักษณะเหตุการณ์กีดตันจำเพาะที่แตกต่างจากโรคแพนิคไม่มาก การที่ผู้ป่วยจะเกิดโรคใดหลังเหตุการณ์กีดตันนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย การวางมาตรการป้องกันโรคจึงควรมุ่งถึงปัจจัยต่างๆ นอกเหนือจากการจัดการเหตุการณ์กีดตัน เพื่อที่การวางแผนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ โรคซึมเศร้า โรคแพนิค เหตุการณ์กีดตัน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(3): 277-286

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400



Stressful Life Events Before the Onset of Major Depressive Disorder and Panic Disorder

Tantawan Awirutworakul M.D.*, Manote Lotrakul M.D.*

ABSTRACT

Objective: To assess numbers and types of stressful life events before the onset of illness in patients with major depressive disorder compare to patients with panic disorder.

Methods: The study was conducted at the outpatient psychiatric unit of Ramathibodi Hospital. One hundred patients with major depressive disorder and 100 patients with panic disorder were recruited into the study. We assessed stressful life events by using Life Events Questionnaire with 5 additional items. Demographic data and social variables were analyzed by descriptive statistics and logistic regression.

Results: Mean numbers of stressful life events before the onset of illness were 1.9 for major depressive disorder (SD= 1.7, mode=1) and 1.4 for panics disorder (SD=1.3, mode=1) which showed no statistic significance. Out of total 17 items of the questionnaire, only one life event that revealed a statisticace important for major depressive disorder, i.e. feeling helpless or life's confusion with inability to communicate (adjusted OR = 5.13, 95% CI = 1.99-13.18, p=0.001).

Conclusions: Stressful life events before the onset of illness in patients with major depressive disorder were not much different from those with panic disorders. Besides stressful life events, various factors such as psychological factors and genetic predisposition also play causal roles in the disorder. All of these factors should be considered before conducting prevention and promotion programs.

Keywords: major depressive disorder, panic disorder, stressful life events

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(3): 277-286

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความชุกสูงในโรคทางจิตเวช สาเหตุของโรคมีได้จากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายรวมถึงเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตที่พบว่ามีส่วนกระตุ้นการเกิดโรค¹ จากการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตบางเหตุการณ์ เช่น เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ประสบการณ์ในวัยเด็ก ปัญหาของพ่อแม่ และครอบครัว การติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด และปัจจัยสภาพจิตและสังคม มีส่วนสัมพันธ์สูงกับการเกิดโรคซึมเศร้า¹⁻⁴

นอกจากนี้ เหตุการณ์ก่อดันในชีวิตยังอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้เช่นกัน โดยเฉพาะโรคในกลุ่มโรควิตกกังวลคือโรคแพนิค จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตกับการเกิดโรคแพนิค พบว่าผู้ป่วยโรคแพนิคมีเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนเกิดอาการมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵⁻⁸ ตัวอย่างลักษณะเหตุการณ์ก่อดัน เช่น การประสบกับความสูญเสีย การถูกคุกคาม และเหตุการณ์ที่ต้องการปรับตัว^{5-7,9}

การศึกษาเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าที่ผ่านมาเป็นการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่อการเกิดโรคซึมเศร้า เนื่องจากทั้งโรคซึมเศร้าและโรคแพนิคต่างก็พบมีเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนเกิดโรคบ่อยกว่าประชากรทั่วไป และลักษณะปัจจัยก่อดันมีความใกล้เคียงกันดังได้กล่าวมาแล้ว

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเสี่ยงด้านเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนเกิดโรคในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย

โรคแพนิคจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตใดที่เป็นลักษณะที่พบจำเพาะในโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การศึกษาเป็นการวิจัยแบบ case-control study ประชากรในศึกษาเป็นผู้ป่วยซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนพฤษภาคม 2553 การคัดเลือกตัวอย่างเป็นแบบตามสะดวก (convenience sampling) และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจหลังจากได้รับทราบรายละเอียดของการศึกษาแล้ว ผู้ป่วยในการศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 100 ราย และผู้ป่วยโรคแพนิคจำนวน 100 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ผู้รักษาว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV-TR¹⁰ กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-IV-TR¹⁰ โดยจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคแพนิค เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นโรคจิตเวชอื่นหรือผู้ป่วยที่มีปัญหา substance and alcohol use disorder และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเหตุการณ์ก่อดันช่วงเวลา 1 ปีในชีวิตก่อนเกิดอาการซึมเศร้า โดยแปลจาก Life Events Questionnaire ซึ่ง Brugha

และคณะ^{11, 12} ได้พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินเหตุการณ์กอดต้นในโรคซึมเศร้า และมีผู้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในการศึกษาต่างๆ¹³⁻¹⁵ แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ตัวอย่างเหตุการณ์ เช่น การเสียชีวิตของคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด การเจ็บป่วย การแยกทางในชีวิตสมรส การตกงาน ปัญหาการเงิน ปัญหาดีความ เป็นต้น ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์กอดต้นเพิ่มเติมอีก 5 ข้อ โดยอิงข้อมูลจากผลการศึกษาของ ธรณินทร์ กองสุข และคณะ ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำนวน 339 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับการรักษาที่แผนกคลินิกจิตเวชและไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่นๆ พบว่าปัจจัยเหตุการณ์กอดต้นที่สำคัญในผู้ป่วย ได้แก่ 1) คนที่คุณรักหรือญาติสนิทของคุณเสียชีวิตจากการพ่น 2) คุณเคยไม่สามารถปรับตัวต่อการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นอยู่ เช่น ย้ายที่อยู่อาศัย เปลี่ยนงาน แต่งงาน จะเป็นแม่/พ่อคน รอลผลการสอบคัดเลือก 3) คุณเคยอับจนหนทางหรือสับสนในชีวิตจนไม่สามารถบอกใครได้ 4) คุณเคยถูกลวนลามด้วยการจับหรือลูบคลำเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ และ 5) คุณเคยถูกหักหลังถูกดุด่าหรือถูกหลอกลวง² รวมเป็นคำถามที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวนทั้งหมด 17 ข้อ

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคแพนิค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคร้สแควร์ (Pearson Chi-Square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) เพื่อหาค่า odds ratio ของปัจจัยเสี่ยงด้านเหตุการณ์กอดต้นในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าโดยกลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ป่วยโรคแพนิค

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 200 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100 ราย และกลุ่มผู้ป่วยโรคแพนิค 100 ราย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี สมรสหรืออยู่ด้วยกัน ภูมิลำเนาที่พบมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับกลุ่มผู้ป่วยโรคแพนิค ปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่เพศหญิงมากกว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน เป็นโสด หม้ายหรือแยกกันอยู่มากกว่า และอาชีพหลักในช่วง 1 ปี ก่อนการเจ็บป่วย เป็นว่างงาน แม่บ้านมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตารางที่ 1)

จำนวนเหตุการณ์กอดต้นในชีวิตก่อนการเกิดโรคในโรคซึมเศร้าพบเฉลี่ย 1.9 เหตุการณ์ (SD= 1.7, mode=1) ในโรคแพนิคพบเฉลี่ย 1.4 เหตุการณ์ (SD=1.3, mode=1) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงเหตุการณ์กอดต้นในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าโดยกลุ่มควบคุมได้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคแพนิค พบว่าเหตุการณ์กอดต้นที่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความอับจนหนทาง หรือสับสนในชีวิตจนไม่สามารถบอกใครได้ (crude OR = 3.31, 95% CI = 1.64-6.65, $p=0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ อีก 16 ปัจจัยไม่พบว่ามีคามสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลทั่วไประหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยโรคแพนิค พบมีปัจจัยที่แตกต่างกันอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน และอาชีพหลักในช่วง 1 ปีก่อนป่วย จึงได้วิเคราะห์โดยควบคุมปัจจัยรบกวนดังกล่าว ผลพบว่ามีปัจจัยที่มีความสำคัญทางสถิติเพียงปัจจัยเดียวดังเดิม (adjusted OR = 5.13, 95% CI = 1.99-13.18, $p=0.001$) (ตารางที่ 2 โดยแสดงเฉพาะค่า odds ratio และ p-value)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยโรคแพนิค*

	กลุ่มโรคซึมเศร้า (n=100)	กลุ่มโรคแพนิค (n=100)	p-value
เพศ			
ชาย	21	42	0.001*
หญิง	79	58	
สถานภาพสมรส 1 ปีก่อนการเจ็บป่วย			
โสด	40	31	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	49	63	0.113
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย/อื่นๆ	11	6	
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน			
โสด	30	23	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	44	67	0.000*
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย/อื่นๆ	26	10	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ	32	22	
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	24	37	0.81
ปริญญาตรีขึ้นไป	44	38	
อาชีพหลักในช่วง 1 ปี ก่อนการเจ็บป่วย			
ว่างงาน/พอบ้าน/แม่บ้าน	12	9	
รับจ้างทั่วไป(รายได้ไม่แน่นอน)	5	7	
ลูกจ้าง/พนักงาน บ.เอกชน	15	27	0.002*
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	17	30	
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	18	14	
กำลังเรียนหนังสือ/อื่นๆ	33	11	
อาชีพหลักในปัจจุบัน			
ว่างงาน/พอบ้าน/แม่บ้าน	29	20	
รับจ้างทั่วไป(รายได้ไม่แน่นอน)	4	7	
ลูกจ้าง/พนักงาน บ.เอกชน	10	15	0.175
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	18	26	
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	17	19	
กำลังเรียนหนังสือ/อื่นๆ	21	12	
ภูมิลำเนา			
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	41	41	
ภาคกลาง	16	19	
ภาคเหนือ	7	9	0.776
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15	15	
ภาคใต้	12	12	
ภาคตะวันออก/ภาคตะวันตก	6	2	

* วิเคราะห์โดยวิธีไคร์สแควร์ (Pearson Chi-Square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าเปรียบเทียบกับโรคแพนิค

	โรคซึมเศร้า (n=100)	โรคแพนิค (n=100)	Crude OR	95% CI	Adjusted OR*	95% CI	P-value
1. คุณเคยเจ็บป่วยรุนแรง บาดเจ็บ หรือถูกทำร้ายร่างกาย	19	12	1.72	0.79-3.76	2.07	0.74-5.78	0.171
2. ญาติใกล้ชิดของคุณเจ็บป่วยรุนแรง บาดเจ็บหรือถูกทำร้ายร่างกาย	13	12	1.10	0.47-2.53	0.65	0.20-2.12	0.831
3. พ่อแม่ ลูกหรือคู่ครองของคุณเสียชีวิต	3	5	0.59	0.14-2.53	1.55	0.30-7.93	0.470
4. คนที่สนิทกับครอบครัว หรือญาติของคุณ (เช่น ลุงป้า น้าอา ลูกพี่ลูกน้อง ปู่ย่าตายาย) เสียชีวิต	11	11	1.00	0.41-2.43	0.58	0.19-1.79	1.00
5. คุณแยกทางกับคู่ครองเนื่องจากปัญหาในชีวิตสมรส	4	3	1.35	0.29-6.18	1.41	0.16-12.36	0.70
6. คุณเคยเลิกคบกับคนที่สนิทกันมานาน (เช่น แฟน เพื่อนสนิท)	12	9	1.38	0.55-3.43	1.13	0.34-3.78	0.489
7. คุณเคยมีปัญหารุนแรงกับเพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน หรือญาติ	12	9	1.38	0.55-3.43	1.19	0.38-3.75	0.489
8. คุณเคยตกงานหรือยังหางานทำไม่ได้มานานกว่า 1 เดือน	1	5	0.19	0.02-1.67	0.00	0.00	0.097
9. คุณเคยถูกปลดหรือถูกไล่ออกจากงาน	1	0	1.01	1.75-2.31	0.00	0.00	0.316
10. คุณเคยมีวิกฤติการเงินรุนแรง	17	8	2.36	0.97-5.74	2.36	0.76-7.33	0.054
11. คุณเคยมีปัญหาต้องขึ้นโรงพักหรือขึ้นศาล	4	3	1.35	0.29-6.18	0.96	0.13-7.09	0.70
12. สิ่งของที่มีค่าของคุณเคยสูญหายหรือถูกขโมย	10	4	0.92	0.82-8.91	2.95	0.64-13.66	2.697
13. คนที่คุณรัก หรือญาติสนิทของคุณเสียชีวิตจากการพ่นพิษ	3	4	0.75	0.16-3.44	0.34	0.05-2.42	0.71
14. คุณเคยไม่สามารถปรับตัวต่อการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นอยู่ เช่น ย้ายที่อยู่อาศัย เปลี่ยนงาน แต่งงานจะเป็นแม่/พ่อคน รอผลการสอบคัดเลือก	30	32	0.90	0.49-1.63	0.54	0.24-1.23	0.723
15. คุณเคยอับจนหนทาง หรือสับสนในชีวิตจนไม่สามารถบอกใครได้	35	14	3.31	1.64-6.65	5.13	1.99-13.18	0.001*
16. คุณเคยถูกลวนลามด้วยการจับหรือลูบคลำเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ	2	1	2.04	0.18-22.88	0.35	0.01-10.02	0.555
17. คุณเคยถูกหักหลัง ถูกดัมตุ้น หรือถูกหลอกหลวง	13	8	1.72	0.68-4.35	0.63	0.18-2.26	0.249

* วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

** Adjusted odds ratio โดยควบคุมปัจจัยรบกวนได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน และอาชีพหลักในช่วง 1 ปีก่อนป่วย

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าจำนวนเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนการเกิดโรคระหว่างโรคซึมเศร้ากับโรคแพนิคนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาก่อนหน้านี้ของ พีร์พอร์ธ ลีอนุญวรัชชัย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์³ Muhwezi และคณะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศตุรกีที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ¹⁶ Leskela และคณะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศฟินแลนด์ที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช¹⁷ และ Roy ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช¹⁸ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเหตุการณ์มากกว่าประชากรที่ไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ^{3, 16-18} จึงอาจอนุมานได้ว่าไม่เพียงแต่โรคซึมเศร้าเท่านั้นที่มีจำนวนเหตุการณ์มากกว่าประชากรทั่วไป โรคแพนิคก็พบเช่นเดียวกัน ซึ่งควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรคแพนิคกับประชากรทั่วไปไทยในประเด็นดังกล่าวต่อไป

กรณีของลักษณะเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตในด้านต่างๆ การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีเหตุการณ์ก่อดันก่อนป่วยที่สำคัญหลายประการ เช่น การถูกทำร้ายร่างกาย ปัญหาในชีวิตสมรส การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาการเงิน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการงาน เป็นต้น^{1-3, 19, 20} ขณะที่การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีลักษณะเหตุการณ์ก่อดันก่อนป่วยไม่ต่างไปจากผู้ป่วยโรคแพนิค โดยมีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่พบมีความสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ ความอับจนหนทาง หรือ สับสนในชีวิต จนไม่สามารถบอกใครได้ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาข้อคำถามนี้ (คุณเคยอับจนหนทาง หรือสับสนในชีวิตจนไม่สามารถบอกใครได้) อาจจัดได้ว่าเป็นข้อคำถามที่ไม่ดีนัก โดยเป็นการถามถึงภาวะอารมณ์และพฤติกรรมมากกว่าเป็นการถามถึงเหตุการณ์ก่อดันซึ่งเป็นปัจจัย

ภายนอกดังข้ออื่นๆ และเนื้อหาข้อความมีลักษณะบ่งชี้ไปในทางภาวะซึมเศร้าจึงอาจทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตอบว่ามีมากกว่าผู้ป่วยโรคแพนิค

ประเด็นสำคัญอันเป็นที่มาของความแตกต่างนี้คือกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มควบคุมในการศึกษา โดยการศึกษาก่อนหน้านี้กลุ่มควบคุมจะเป็นประชากรทั่วไป ขณะที่ในการศึกษานี้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคแพนิค จึงอาจกล่าวได้ว่าลักษณะปัจจัยก่อดันก่อนเกิดโรคมิได้เป็นลักษณะจำเพาะต่อการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง หากแต่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งการแสดงออกจะเป็นรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ หลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลทั้งในด้านจิตใจ การเลี้ยงดู และปัจจัยทางชีวภาพ²¹⁻²⁴ การศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ เช่น Kendler และคณะ ซึ่งศึกษาเรื่องนี้มานาน ในปี ค.ศ. 2010 ได้รายงานผลการศึกษาว่าแนวโน้มการเกิดโรคซึมเศร่านั้นไม่ได้สัมพันธ์กับความรุนแรงของปัจจัยก่อดันก่อนเกิดโรคมามากดังที่เคยเชื่อกัน โดยเขาเห็นว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีลักษณะการเกิดอาการที่ไม่ขึ้นกับปัจจัยภายนอก หรือเป็น context-independent มากกว่า²⁵

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ได้แก่ แบบสอบถามเป็นการถามเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตในช่วง 1 ปีก่อนป่วยซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจปัญหาในการระลึกเหตุการณ์ โดยอาจจำเหตุการณ์ได้ดีเฉพาะเหตุการณ์ก่อดันที่อยู่ไม่ห่างจากระยะก่อนเกิดโรคมานัก การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบตามสะดวกไม่ได้เป็นการสุ่มตามระบบ และตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่อาจนำผลการศึกษาไปขยายใช้ในประชากรทั่วไปได้ ข้อจำกัดประการต่อไปได้แก่ ลักษณะของแบบประเมินเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตนี้เป็นการสร้างคำถามโดยเน้นที่ลักษณะสถานการณ์ก่อดัน ซึ่งจิตแพทย์บางคนอาจไม่เห็นด้วยโดยมีแนวคิดว่าเหตุการณ์ก่อดันจะมีผลกับผู้ป่วยมากหรือน้อย

นอกจากจะเป็นจากลักษณะเหตุการณ์แล้วยังขึ้นอยู่กับ การให้ค่าต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยที่มี เหตุการณ์ก่อดันซึ่งคล้ายคลึงกับปัญหาในวัยเด็กย่อม จะอ่อนไหวต่อเหตุการณ์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหา เช่นนั้นมาก่อน อย่างไรก็ตามการประเมินผู้ป่วยเพื่อ ศึกษาตามแนวคิดดังกล่าวยังทำได้ยากเนื่องจาก ไม่สามารถกำหนดแบบประเมินที่เป็นรูปธรรมได้ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนมี การป่วยจึงใช้แบบสอบถามโดยอิงลักษณะเหตุการณ์ ก่อดันเป็นหลัก

สรุป

รายงานต่างๆ ก่อนหน้านี้ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วย โรคซึมเศร้ามีเหตุการณ์ก่อดันก่อนป่วยบ่อยกว่า ประชากรทั่วไป อันนำมาสู่ข้อสรุปว่าผู้ประสบความ ก่อดันลักษณะดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า และการช่วยเหลือผู้ที่ประสบเหตุการณ์ก่อดันจะมี ส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าได้ อาจเป็น ข้อเสนอแนะที่มองประเด็นปัญหาจำกัดในมุมมอง เพียงว่าเหตุการณ์ก่อดันทำให้เกิดหรือกระตุ้นการเกิด โรคซึมเศร้า ขณะที่ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย ดังเช่นผลจากการศึกษานี้ซึ่งบ่งชี้ว่าโรคแพนิคและ โรคซึมเศร้าต่างก็มีลักษณะเหตุการณ์กระตุ้นต่างกัน ไม่มาก การที่ผู้ป่วยจะเกิดโรคใดหลังประสบเหตุการณ์ ก่อดันนั้นเป็นผลมาจากจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ในการวาง มาตรการป้องกันโรคจึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผล ต่อการเกิดโรคร่วมด้วย เพื่อที่การวางแผนอย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป

Reference

1. 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.
2. Kongsuk T, Udomratn P, Arunpongpaisal S, Lotakul M, Maneeton N, Sitthiruk N, et al. Association between stressful life events and the onset of major depressive disorder episode in patients from five university hospitals in Thailand, 2006. *J Psychiatr Assoc of Thailand* 2008; 53:61-8. (in Thai).
3. Lueboonthavatchai P. Role of stress areas, stress severity, and stressful life events on the onset of depressive disorder: a case-control study. *J Med Assoc Thai* 2009; 92:1240-9.
4. Kessler RC. The effects of stressful life events on depression. *Annu Rev Psychol* 1997; 48:191-214.
5. Batinic B, Trajkovic G, Duisin D, Nikolic-Balkoski G. Life events and social support in a 1-year preceding panic disorder. *Psychiatr Danub* 2009; 21:33-40.
6. Faravelli C, Pallanti S. Recent life events and panic disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146:622-6.
7. Scocco P, Barbieri I, Frank E. Interpersonal problem areas and onset of panic disorder. *Psychopathology* 2007; 40:8-13.
8. Horesh N, Klomek AB, Apter A. Stressful life events and major depressive disorders. *Psychiatry Res* 2008; 160:192-9.

9. Klauke B, Deckert J, Reif A, Pauli P, Domschke K. Life events in panic disorder-an update on "candidate stressors". *Depress Anxiety* 2010; 27:716-30.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
11. Brugha TS, Cragg D. The List of Threatening Experiences: the reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 82:77-81.
12. Brugha T, Bebbington P, Tennant C, Hurry J. The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychol Med* 1985; 15:189-94.
13. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Compr Psychiatry* 2008; 49:275-82.
14. Kitamura T, Yoshida K, Okano T, Kinoshita K, Hayashi M, Toyoda N, et al. Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9:121-30.
15. Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychol Med* 1997; 27:323-32.
16. Muhwezi WW, Agren H, Neema S, Maganda AK, Musisi S. Life events associated with major depression in Ugandan primary healthcare (PHC) patients: issues of cultural specificity. *Int J Soc Psychiatry*. 2008; 54:144-63.
17. Leskela US, Melartin TK, Lestela-Mielonen PS, Rytsala HJ, Sokero TP, Heikkinen ME, et al. Life events, social support, and onset of major depressive episode in Finnish patients. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192:373-81.
18. Roy A. A case-control study of social risk factors for depression in American patients. *Can J Psychiatry*. 1997; 42:307-9.
19. Kohn Y, Zislin J, Agid O, Hanin B, Troudart T, Shapira B, et al. Increased prevalence of negative life events in subtypes of major depressive disorder. *Compr Psychiatry* 2001; 42:57-63.
20. Ormel J, Oldehinkel AJ, Brilman EI. The interplay and etiological continuity of neuroticism, difficulties, and life events in the etiology of major and subsyndromal, first and recurrent depressive episodes in later life. *Am J Psychiatry* 2001; 158:885-91.
21. Silberg JL, Maes H, Eaves LJ. Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: an extended Children of Twins study. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51:734-44.
22. Kendler KS, Myers J. The genetic and environmental relationship between major depression and the five-factor model of personality. *Psychol Med* 2010; 40:801-6.

-
23. Wichers M, Schrijvers D, Geschwind N, Jacobs N, Myin-Germeys I, Thiery E, et al. Mechanisms of gene-environment interactions in depression: evidence that genes potentiate multiple sources of adversity. *Psychol Med* 2009; 39:1077-86.
24. Lewinsohn PM, Joiner TE, Jr Rohde P. Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *J Abnorm Psychol* 2001; 110:203-15.
25. Kendler KS, Myers J, Halberstadt LJ. Should the diagnosis of major depression be made independent of or dependent upon the psychosocial context? *Psychol Med* 2010; 40:771-80.