Original Article

บทบาทเภสัชกรในการคัดกรองและให้คำแนะนำปรึกษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน

Role of Pharmacist for Screening and Counseling People with Depression at Community Pharmacy

กุสุมา บุญญานุสนธิ์ [1] จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์ [2] วิลาสินี หิรัญพานิช [2]
Kusuma Boonyanuson[1], Juntip Kanjanasilp [2], Vilasinee Hirunpanich [2]

Received: 21 May 2009 **Accepted:** 17 Sep 2010

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และประเมินผลการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการคัดกรองผู้ที่มารับบริการที่ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 6 ตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต แบ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มทดลองให้คำแนะนำปรึกษาโดยนิสิตเภสัชศาสตร์ และกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ แล้วติดตามคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังให้คำแนะนำปรึกษาเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2550 จากการคัดกรองผู้รับบริการ จำนวน 305 คน พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 61 คน (ร้อยละ 20.0) ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าคือเพศหญิง การมีปัญหาเรื่องการเรียน การมีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนและคนรัก และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 9,000 บาท เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้ารวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่ม ($p<0.001$ และ $p=0.001$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (3.0 ± 1.1, 6.4 ± 3.2; $p<0.001$) ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าการให้คำแนะนำปรึกษาของนิสิตเภสัชศาสตร์มีผลลดอาการของภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน การให้คำแนะนำปรึกษา แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2553; 6(3): 50-62

---

[1] นิสิตชั้นปีที่ 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
[2] อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
[1] 6th year Pharmacy Student, Mahasarakham University
[2] Lecturer, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantharawichai District, Mahasarakham 44150,Thailand
* Corresponding author: Juntip Kanjanasilp , Mahasarakham University, Kantharawichai District, Mahasarakham 44150,Thailand
E-mail: Jantip.k@msu.ac.th

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to identify the incidence, risk factors of depression and assess the outcomes of counseling in patients with depression. The patients who received pharmacy service at the community pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University had been screened for depression and had depression scores greater than or equal to 6 point (criteria from department of mental health) were randomized into either experimental group or control group. The study group received counseling from pharmacy students, while the control group obtained regular services. Both groups were assessed for depression score before and after 6 weeks of counseling. The study was conducted from January to February 2007. Of 305 persons who were screened for depression, 61 were depressed (20.0%). The risk factors are female, having educational problems, having problem in family relationships, having problem in friend relationships, having problem in boyfriends/girlfriends relationships and low incomes (<9,000 baht per month). Before counseling, the depression scores were not different between the experimental group and the control group ($p>0.05$). The depression scores decreased were statistically significant between the study group and the control group after counseling ($p<0.001$, $p = 0.001$). The depression scores of patients in the experimental group were significantly lower than those in the control group (3.0 ± 1.1, 6.4 ± 3.2; $p < 0.001$). The result of this study showed that counseling by pharmacy students can improve patients who have depression.

Keywords: Depression, community pharmacy, counseling, screening depression questionnaire
IJPS 2010; 6(3): 50-62

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักนำไปสู่การฆ่าตัวตายของประชากรในประเทศไทย ปัจจุบันทั่วโลกมีการฆ่าตัวตายสำเร็จถึงปีละ 1 ล้านคน และในปี พ.ศ.2563 หรืออีก 10 ปีข้างหน้าองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าจะมีคนฆ่าตัวตายสูงถึง 1.5 ล้านคน ผลงานวิจัยของธนาคารโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดบ่งชัดว่าในปีเดียวกันนั้นโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด (อภิชัย, 2548)

โรคซึมเศร้าเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชา เคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร ซึ่งอารมณ์เหล่านี้เกิดขึ้นได้กับคนปกติที่มีการสูญเสียสิ่งที่รัก แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคซึมเศร้าจะมีความเสียใจนานเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุมักจะเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2548) จากข้อมูลปี 2548 ประเทศไทยมีคนฆ่าตัวตายทั้งหมด 3,941 คน เป็นชาย 3,033 คน หญิง 908 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย 6.34 คนต่อแสนประชากร (พีระศักดิ์, 2548)

โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้ทั้งด้วยการใช้ยาและใช้การบำบัดรักษาแบบพฤติกรรมบำบัด เช่น ดีเพรสชั่นโปรแกรม (Depression Program) พฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ เป็นต้น การรักษาโรคซึมเศร้าช่วยลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (John, 2005) องค์กรสำคัญต่างๆ ของโลกและของแต่ละประเทศได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและวางนโยบายเพื่อรับมือกับความรุนแรงของสถานการณ์ภาวะซึมเศร้า กอปรกับข้อมูลทางสถิติที่พบว่าประชาชนเป็นจำนวนกว่าร้อยละ 60-70 ของประชาชนทั้งหมดเลือกมารับบริการจากร้านยาเมื่อเจ็บป่วย (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, 2548) เนื่องจากร้านยาเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและยังเป็นแหล่งให้ข้อมูลคำปรึกษาอย่างเป็นระบบ ดังนั้นสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนจึงถือเป็นที่ตั้งที่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการใช้เป็นสถานที่คัดกรองและให้คำแนะนำปรึกษาต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการใช้ร้านยาเป็นจุดคัดกรองและให้คำปรึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และเพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษา โดยใช้เครื่องมือคือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2547 ซึ่งสามารถทำได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เหมาะกับทำการในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน อีกทั้งการคัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อ (Screening and referring) ถือเป็นบทบาทที่ควรจะเป็นของเภสัชกรชุมชน (สภาเภสัชกรรม, 2543) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนและในแง่นโยบายที่อาจทำให้มีการส่งเสริมให้เพิ่มการใช้แบบคัดกรองโรคต่าง ๆในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน เพื่อเป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยนิสิตเภสัชศาสตร์ในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าโดยเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2.2 เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการ

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาภาวะซึมเศร้าโดยนิสิตเภสัชศาสตร์

สถานที่ศึกษา: ร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สมมติฐาน

การให้คำแนะนำปรึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าโดยนิสิตเภสัชศาสตร์มีผลลดภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชา เคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร ซึ่งอารมณ์เหล่านี้เกิดขึ้นได้กับคนปกติที่มีการสูญเสียสิ่งที่รัก โรคซึมเศร้าจัดเป็นความผิดปกติรูปแบบหนึ่งของภาวะผิดปกติทางอารมณ์ หรือโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorder) ซึ่งต้องมีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์

2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่เข้ามารับบริการที่ได้คะแนนการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนนซึ่งหมายถึงมีอาการเข้ากับภาวะซึมเศร้า จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

3. การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) หมายถึง การพบปะพูดคุยโดยการสื่อสารสองทางกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เกี่ยวกับเนื้อหาเรื่องภาวะของโรค ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้และผู้รับคำแนะนำปรึกษา เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ที่รับคำแนะนำสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นด้วยตัวเอง

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย การศึกษาแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 ใช้การศึกษาเชิงสำรวจ (survey) เพื่อหาความชุก และช่วงที่ 2 ศึกษาแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบสองกลุ่ม (Quasi-experimental design with two comparison groups)

ประชากร ผู้ที่เข้ารับบริการที่ร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขามหาวิทยาลัย วิทยาเขตขามเรียง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เข้ารับบริการที่ร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขามหาวิทยาลัย วิทยาเขตขามเรียง ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นสุ่มแบ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

- ต้องเป็นผู้มารับบริการที่ร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขามหาวิทยาลัย วิทยาเขตขามเรียงด้วยตนเอง
- ผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน
- ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา
- มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
- ต้องเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสารและการได้ยิน
- ไม่สามารถติดต่อหรือตามผลการศึกษาได้
- ผู้เข้าร่วมการศึกษาศึกษาเสียชีวิตหรือขอออกจากการศึกษากลางคัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1. คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้มารับบริการตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 305 คน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เพื่อหาความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้า และบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การดื่มสุรา ปัญหาทางด้านการเงิน การเรียน ประวัติครอบครัว

2. คัดเลือกเฉพาะผู้มีระดับคะแนนการคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน ซึ่งแปลผลได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผู้เข้ารับบริการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามยินยอมในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4. ซักประวัติทั่วไปตามแบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยการเรียงลำดับหมายเลขที่ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในแต่ละวันในแบบเก็บข้อมูลทั่วไป จากนั้นจะกำหนดให้หมายเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง หมายเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม

5. ให้ทำแบบคัดกรองการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เก็บข้อมูลคะแนนความซึมเศร้าและคะแนนการฆ่าตัวตาย จากนั้นให้คำแนะนำปรึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 ในวันแรกที่เข้าร่วมโครงการ สังเกตลักษณะท่าทางระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสัมภาษณ์ข้อมูลที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งหมด และลงบันทึกในแบบติดตามภาวะซึมเศร้า

6. ออกใบส่งตัวให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนและแนะนำให้ไปพบคลินิกจิตเวชเพื่อรับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลมหาสารคามและนัดวันพบครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์

7. ติดตามผลการให้คำแนะนำปรึกษาครั้งที่ 1 โดยให้ทำแบบประเมินเพื่อวัดระดับความซึมเศร้า จากนั้นให้คำแนะนำปรึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 พร้อมทั้งสังเกตลักษณะท่าทางระหว่างการสัมภาษณ์ ติดตามว่าผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้หรือไม่ มีผลอย่างไร และลงบันทึกในแบบติดตามภาวะซึมเศร้า นัดวันพบครั้งต่อไป ห่างกัน 3 สัปดาห์

8. ติดตามผลการให้คำแนะนำปรึกษาครั้งสุดท้าย โดยให้ทำแบบประเมินเพื่อวัดระดับความซึมเศร้า สังเกตลักษณะท่าทางระหว่างการสัมภาษณ์ ติดตามว่ากลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้หรือไม่ มีผลอย่างไร และลงบันทึกในแบบติดตามภาวะซึมเศร้า

การให้คำแนะนำปรึกษาทำเฉพาะในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้รับการอบรมองค์ความรู้เพื่อการให้คำแนะนำปรึกษาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายจากผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน

- สร้างความเข้าใจในพยาธิสภาพหรือภาวะของโรคให้ทราบ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานที่จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจถึงภาวะที่เป็นอยู่และอธิบายให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการบำบัดรักษาอาการของตนด้วยวิธีการต่างๆ และเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อปรับแผนการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสภาวะของแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการบำบัดรักษา

- หากมีการใช้ยาต้านซึมเศร้า ต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาต้านซึมเศร้า โดยจะต้องมีการให้คำนำปรึกษาเรื่องการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา แก้ไขและป้องกันปัญหาจากยาที่เกิดและคาดว่าจะเกิดขึ้น แต่การใช้ยาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าสามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้กับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

- ใช้สถิติ Independent samplest-test เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และใช้สถิติ Paired samples t-test เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังให้คำแนะนำปรึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- ใช้สถิติ Mc Nemer test เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการศึกษารายข้อภายในกลุ่ม

- ใช้สถิติ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองก่อนการเข้าการร่วมศึกษารายข้อระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

- ใช้ Odds ratio ในการคำนวณความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา

1. ความชุกของประชากรที่มีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการคัดกรองผู้เข้ารับบริการจำนวน 305 คน พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนนจำนวน 61 คน (ร้อยละ 20.0) พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนจำนวน 31 คน (ร้อยละ 10.2)

ในการติดตามผลมีผู้เข้าร่วมการศึกษาออกจากการศึกษา 1 คนเนื่องจากไม่สามารถติดตามได้ จึงแบ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ) (N=30)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ) (N=30)	รวม (ร้อยละ) (N=60)	P value*
อายุ (mean±SD)ปี	20±12	20.4±1.0	20.3±1.1	0.145
เพศ หญิง	25(83.3)	23(76.7)	48(80.0)	0.519
การสูบบุหรี่	2(6.7)	4(13.3)	6(10.0)	0.389
การดื่มสุรา	5(16.7)	8(26.7)	13(21.7)	0.347
การใช้สารเสพติด				
ไม่ใช้สารเสพติด	30(100.0)	30(100.0)	60(100.0)	a
อาชีพ				
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	30(100.0)	30(100.0)	60(100.0)	a
สถานภาพสมรส				
โสด	30(100.0)	30(100.0)	60(100.0)	a
โรคประจำตัว	12(40.0)	10(33.3)	22(36.7)	0.594
โรคหัวใจ	1(3.3)	0(0.0)	1(1.7)	
โรคกระดูกและข้อ	1(3.3)	0(0.0)	1(1.7)	
โรคทางจิตเวช	0(0.0)	1(3.3)	1(1.7)	
โรคกระเพาะอาหาร	5(16.7)	3(10.0)	8(13.3)	
โรคภูมิแพ้	5(16.7)	6(20.0)	11(18.3)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ) (N=30)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ) (N=30)	รวม (ร้อยละ) (N=60)	P value*
ประวัติครอบครัว				
มารดาเป็นโรคทางจิตเวช	2(6.7)	1(3.3)	3(5.0)	0.28
พี่น้องเป็นโรคทางจิตเวช	2(6.7)	0(0.0)	2(3.3)	
ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง				
มีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว	13(43.3)	15(50.0)	28(46.7)	0.862
มีปากเสียงกับเพื่อน	12(40.0)	14(46.7)	26(43.3)	0.629
มีปากเสียงกับคนรัก	16(53.3)	15(50.0)	26(43.3)	0.542
การใช้ยา				
มียาที่ใช้ต่อเนื่อง	4(13.3)	9(30.0)	31(51.7)	0.117
ปัญหาเรื่องการเรียน/งาน	28(93.3)	28(93.3)	56(93.3)	a
รายรับส่วนบุคคล	29(96.7)	30(100.0)	59(93.3)	0.472
รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท/เดือน				
รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 9,000 บาทต่อเดือน	14(46.7)	14(46.7)	28(46.7)	0.195

2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น พบว่าจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นรายข้อก่อนเข้าร่วมการศึกษาทุกข้อไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนคะแนนหลังเข้าร่วมการศึกษารายข้อระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 7 ข้อคือ

รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก ($p = 0.020$) รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ($p<0.001$) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ($p = 0.002$) คิดอะไรไม่ออก ($p = 0.002$) หลงลืมง่าย ($p = 0.001$) คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ ($p = 0.004$) ทำอะไรอืดอาดเชื่องช้ากว่าปกติ ($p = 0.002$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการศึกษารายข้อระหว่างกลุ่ม

คำถามรายข้อ	ก่อน			หลัง		
	ทดลอง (n=30)	ควบคุม (n=30)	P-value[a]	ทดลอง (n=30)	ควบคุม (n=30)	P-value[a]
1. จิตใจหม่นหมองเกือบตลอดทั้งวัน	16 (53.3)	18 (60.0)	0.602	5 (16.7)	10 (33.3)	0.136
2. เป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	21 (70.0)	17 (56.7)	0.284	8 (26.7)	11 (36.7)	0.405
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	6 (20.0)	5 (16.7)	0.739	0 (0.0)	5 (16.7)	0.020*
4. มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบหรือเคยทำ	16 (53.3)	12 (40.0)	0.301	8 (26.7)	13 (43.3)	0.176
5. ผิดหวังในตนเองโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	15 (50.0)	18 (60.0)	0.436	10 (33.3)	14 (46.7)	0.292
6. สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	20 (66.7)	23 (76.7)	0.390	3 (10.0)	17 (56.7)	<0.001*
7. อยากอยู่คนเดียวไม่อยากสุงสิงกับใคร	19 (63.3)	13 (43.3)	0.121	9 (30.0)	11 (36.7)	0.584
8. รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า	4 (13.3)	11 (36.7)	0.037	0 (0.0)	8 (26.7)	0.002*
9. คิดอะไรไม่ออก	24 (80.0)	25 (83.0)	0.739	8 (26.7)	20 (66.7)	0.002*
10. หลงลืมง่าย	23 (76.7)	20 (66.7)	0.390	3 (10.0)	15 (50.0)	0.001*
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	20 (66.7)	20 (66.7)	1.000	7 (23.3)	18 (60.0)	0.004*
12. ทำอะไรอืดอาดเชื่องช้ากว่าปกติ	17 (56.7)	14(46.7)	0.438	2 (6.7)	12 (40.0)	0.002*
13. รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง	25 (83.0)	24 (80.0)	0.739	8 (26.7)	13 (43.3)	0.176
14. รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม	21 (70.0)	14 (46.7)	0.067	7 (23.3)	11 (36.7)	0.260
15. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	19 (63.3)	21 (70.0)	0.584	12 (40.0)	16 (53.3)	0.301

a เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองก่อนเข้าร่วมการศึกษารายข้อระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Chi-square

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองแบบรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 10 ข้อได้แก่ รู้สึกจิตใจหม่นหมองตลอดทั้งวัน ($p = 0.003$) รู้สึกเป็นทุกข์จนอย่างร้องไห้ ($p = 0.001$) รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ($p < 0.001$) รู้สึกอยากจะอยู่คนเดียวไม่อยากสุงสิงกับใคร ($p = 0.006$) คิดอะไรไม่ออก ($p < 0.001$) หลงลืมง่าย ($p < 0.001$) คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ ($p = 0.002$) ทำอะไรอืดอาดเชื่องช้ากว่าปกติ ($p < 0.001$) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง ($p < 0.001$) และรู้สึกเบื่ออาหารกินได้น้อยกว่าเดิม ($p = 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มควบคุมแบบเป็นรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกัน 2 ข้อได้แก่ รู้สึกจิตใจหม่นหมองเกือบตลอดทั้งวัน ($p = 0.021$) และรู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง ($p = 0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษารายข้อภายในกลุ่ม

คำถามรายข้อ	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)		
	ก่อน	หลัง	P-value[a]	ก่อน	หลัง	P-value[a]
1. จิตใจหม่นหมองเกือบตลอดทั้งวัน	16 (53.3)	5 (16.7)	0.003*	18 (60.0)	10 (33.3)	0.021*
2. เป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	21 (70.0)	8 (26.7)	0.001*	17 (56.7)	11 (36.7)	0.146
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	6 (20.0)	0 (0.0)	x	5 (16.7)	5 (16.7)	1.000
4. ไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบหรือเคยทำ	16 (53.3)	8 (26.7)	0.077	12 (40.0)	13 (43.3)	1.000
5. ผิดหวังในตนเองโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	15 (50.0)	10 (33.3)	0.332	18 (60.0)	14 (46.7)	0.344
6. สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	20 (66.7)	3 (10.0)	<0.001*	23 (76.7)	17 (56.7)	0.070
7. อยากจะอยู่คนเดียวไม่อยากสุงสิงกับใคร	19 (63.3)	9 (30.0)	0.006*	13 (43.3)	11 (36.7)	0.754
8. รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า	4 (13.3)	0 (0.0)	x	11 (36.7)	8 (26.7)	0.549
9. คิดอะไรไม่ออก	24 (80.0)	8 (26.7)	<0.001*	25 (83.0)	20 (66.7)	0.180
10. หลงลืมง่าย	23 (76.7)	3 (10.0)	<0.001*	20 (66.7)	15 (50.0)	0.227
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	20 (66.7)	7 (23.3)	0.002*	20 (66.7)	18 (60.0)	0.774
12. ทำอะไรอืดอาดเชื่องช้ากว่าปกติ	17 (56.7)	2 (6.7)	<0.001*	14 (46.7)	12 (40.0)	0.688
13. รู้สึกอ่อนเพลีย*หรือไม่มีแรง	25 (83.3)	8 (26.7)	<0.001*	24 (80.0)	13 (43.3)	0.001
14. รู้สึกเบื่ออาหารกินได้น้อยกว่าเดิม	21 (70.0)	7 (23.3)	0.001*	14 (46.7)	11 (36.7)	0.549
15. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	19(63.3)	12(40.0)	0.092	21 (70.0)	16 (53.3)	0.267

a เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการศึกษารายข้อภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ McNemar Test

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

x หาค่าทางสถิติไม่ได้

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired sample t test นั้นพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีระดับคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent sample t test นั้นพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมก่อนเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนรวมหลังเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนรวม	Mean±SD		P-value*
	ก่อนเข้าร่วมการศึกษา	หลังเข้าร่วมการศึกษา	
กลุ่มทดลอง	8.9 ± 2.1	3.0 ± 1.1	< 0.001
กลุ่มควบคุม	8.4 ± 2.1	6.4 ± 3.2	0.001
P-value**	0.396	<0.001	

* เปรียบเทียบคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Pairedsamples t test

** เปรียบเทียบคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent samples t test

4. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่คาดว่าน่าจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ การดื่มสุรา บุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเวช และรายได้ส่วนบุคคลน้อยกว่า 6,000 บาท ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ การมีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 4 เท่า การมีปากเสียงกับเพื่อนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3 เท่า การมีปากเสียงกับคนรักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 4 เท่า การมีปัญหาเรื่องเรียนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 16 เท่า และรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 9,000 บาทเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยเสี่ยง	Odds ratio	95% CI	P value
การดื่มแอลกอฮอล์[a]	1.84	0.89 - 3.77	0.092
บุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเวช	1.02	0.28 - 3.74	0.974
มีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว	4.48	2.44 - 8.25	< 0.001*
มีปากเสียงกับเพื่อน	3.22	1.76 - 5.88	< 0.001*
มีปากเสียงกับคนรัก	3.95	2.19 - 7.12	< 0.001*
มีปัญหาเรื่องเรียน/งาน	16.09	5.66 - 45.74	< 0.001*
รายรับส่วนบุคคล<6,000 บาท	1.26	0.50 - 3.17	0.629
รายได้ครอบครัว<9,000 บาท	2.10	1.18 - 3.74	0.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

[a] การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง

6. ความพึงพอใจหลังจากได้รับการติดตามดูแล

ผลการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย โดยติดตามทางโทรศัพท์ 7 คน และให้ทำแบบสอบถาม 23 คน ใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อแบบคัดกรอง พบว่าผลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจที่ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ในการทำแบบคัดกรองและเห็นว่าแบบคัดกรองนี้มีประโยชน์ (ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ) โดยไม่มีผู้ได้รับคำแนะนำปรึกษาคนใดตอบระดับความพึงพอใจน้อยหรือน้อยมาก รายละเอียดความพึงพอใจต่อแบบคัดกรองแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อแบบคัดกรอง (n = 30)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
1. สะดวกสบายในการทำแบบคัดกรอง	7 (23.3)	16 (53.3)	7 (23.3)
2. ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ในการทำแบบคัดกรอง	20 (66.7)	3 (10.0)	1 (3.3)
3. จำนวนข้อของแบบคัดกรองไม่มากเกินไป	8 (26.7)	15 (50.0)	7 (23.3)
4. ภาษาในแบบคัดกรองภาษาที่เข้าใจง่าย	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.3)
5. เห็นว่าแบบคัดกรองนี้มีประโยชน์	18 (60.0)	9 (30.0)	3 (10.0)

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการติดตามดูแล พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ มีท่าทีกระตือรือร้น (ร้อยละ 86.7) มีท่าทีเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ (ร้อยละ 66.7) และมีบุคลิกภาพ การแต่งกายน่าเชื่อถือ (ร้อยละ 63.3) และผู้เข้าร่วมการศึกษายังเห็นว่าสถานที่ให้คำแนะนำปรึกษาเหมาะสม (ร้อยละ 56.7) ซึ่งรายละเอียดระดับความพึงพอใจต่อการติดตามดูแลของนิสิตเภสัชศาสตร์ แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการติดตามดูแล (n = 30)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ผู้ให้คำปรึกษามีบุคลิกภาพการแต่งกายน่าเชื่อถือ	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. มีท่าทีกระตือรือร้น	26 (86.7)	4 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. มีท่าทีเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	0 (0.0)
4. อยากระบายหรืออยากพูดคุยด้วยเมื่อไม่สบายใจ	16 (53.3)	12 (40.0)	2 (6.7)	0 (0.0)
5. มีความเข้าใจในปัญหาของตนเองมากขึ้น	13 (43.3)	14 (46.7)	3 (10.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการติดตามดูแล (n = 30) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
6. สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตัวเอง	6 (20.0)	16 (53.3)	6 (20.0)	2 (6.7)
7. คำแนะนำสามารถนำไปใช้ได้จริง	12 (40.0)	11 (36.7)	5 (16.7)	2 (6.7)
8. รู้สึกมีคุณค่าหรือมีความหวังในชีวิตมากขึ้น	11 (36.7)	12 (40.0)	7 (23.3)	0 (0.0)
9. ระยะเวลาในการติดตามดูแลมีความเหมาะสม	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	0 (0.0)
10. สถานที่ให้คำแนะนำมีความเหมาะสม	17 (56.7)	6 (20.0)	7 (23.3)	0 (0.0)

7. การส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกคนที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจะได้รับใบส่งตัวและแนะนำให้ไปพบคลินิกจิตเวชที่โรงพยาบาลมหาสารคาม และนัดวันพบหลังจากวันที่ออกให้ 3 สัปดาห์ แต่ไม่พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าไปพบแพทย์และเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกของภาวะซึมเศร้า จากการทดลองพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 61 คน (ร้อยละ 20.0) ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิตที่พบว่านักเรียนระดับมัธยมปลายทั่วประเทศมีความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า (ร้อยละ 16.41) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ปัจจัยเสี่ยงของนิสิตมหาวิทยาลัยที่มีผลมากที่สุดคือปัญหาการเรียน และการมีปากเสียงในครอบครัว ต่างจากเด็กมัธยมปลายที่มีสาเหตุจากครอบครัวแตกแยก ปัญหาการเงิน และการเรียน ตามลำดับ

จำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมการศึกษารายข้อระหว่างกลุ่มทุกข้อไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) ส่วนจำนวนผู้ที่ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมการศึกษารายข้อระหว่างกลุ่มมีข้อคำถามที่ตอบไม่แตกต่างกัน 8 ข้อ เป็นผลมาจากเมื่อเหตุการณ์สะเทือนใจผ่านไประยะหนึ่งสามารถทำใจยอมรับได้ เปลี่ยนแนวความคิดใหม่ หรือมีที่ปรึกษาที่ใกล้ชิดช่วยแนะนำทางแก้ไขปัญหา สถานการณ์ร้ายๆ ผ่านพ้นไปด้วยดีทำให้จิตใจสบายขึ้นได้ หรือต้นเหตุของอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเกิดจากอารมณ์เศร้าแบบโศกเศร้าเสียใจเนื่องมาจากการสูญเสีย (Bereavement) เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งพบได้ในทุกคนและไม่ถือว่าเป็นโรคทางจิตเวช แต่ผู้เข้ารับการคัดกรองไม่ได้มีอาการต่อเนื่องนานมากกว่า 2 สัปดาห์ เพียงแต่ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นจึงเข้าเกณฑ์คัดเข้า

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองแบบเป็นรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 10 ข้อ เป็นผลมาจากการให้คำแนะนำปรึกษาและแนะนำให้ออกกำลังกาย

สาเหตุที่สำคัญที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่คัดกรองได้จัดเป็นเพียงภาวะผิดปกติทางอารมณ์หรืออารมณ์แปรปรวน (Mood disorder) คือมีอาการเพียงระยะเริ่มต้น ยังไม่ได้มีภาวะของโรคดำเนินรุนแรงต่อเนื่องเป็นโรคซึมเศร้า (Major depression disorder) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าที่เกิดจึงสามารถดีขึ้นได้แม้ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา

ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมก่อนเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนรวมหลังเข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าการให้คำแนะนำปรึกษาของนิสิตเภสัชศาสตร์มีผลลดอาการของภาวะซึมเศร้าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rickle และคณะ เรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาและติดตามภาวะซึมเศร้าโดยเภสัชกรร้านยา (Rickle et al, 2005) และการศึกษาของ Brook และคณะ เรื่องผลการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรร้านยาโดยการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและดูแลการใช้ยาต้านซึมเศร้า ที่พบว่าผลการรักษาทางคลินิกดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติ (Brook et al, 2003) แต่มีข้อแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้คือ เน้นการแก้ไขปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าจนทำให้เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ร้านยาเป็นจุดคัดกรองและให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าให้ผลดีต่อกระบวนการรักษาและภาวะซึมเศร้าของผู้มารับบริการดีขึ้นอย่างมาก เป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน ดังนั้นในแง่นโยบายควรส่งเสริมให้เพิ่มการใช้แบบคัดกรองโรคต่างๆในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน

อีกทั้งควรมีมาตรการรองรับในด้านการให้ความรู้ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำปรึกษาโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะเภสัชกรร้านยาที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก ควรส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายต่อเภสัชกรร้านยาทั่วประเทศ โดยให้ถือเป็นนโยบายที่สำคัญเช่นเดียวกับการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ และควรจัดให้มีสถานที่ให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นส่วนตัว เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับคำแนะนำปรึกษา

ในการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาและจิตบำบัดในโรงพยาบาลควรมีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้คัดกรองกับสถานพยาบาลเพื่อความสะดวกในการส่งต่อและกระบวนการรักษา และอาจจัดทำเป็นกิจกรรมกลุ่มให้กับผู้รับบริการเหล่านี้ที่โรงพยาบาล

สรุป

1. ความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในร้านยา ร้อยละ 20 และผลการศึกษาบ่งชี้ว่าการให้คำแนะนำปรึกษาของนิสิตเภสัชศาสตร์มีผลลดอาการของภาวะซึมเศร้า

2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าคือเพศหญิง การมีปัญหาเรื่องการเรียน/งาน การมีปากเสียงกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนและคนรัก และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 9,000 บาท

3. ความพึงพอใจต่อแบบคัดกรองที่ใช้เวลาเพียงสั้นๆและเห็นว่าแบบคัดกรองนี้มีประโยชน์ ความพึงพอใจต่อการติดตามดูแลพบว่ามีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อท่าทีกระตือรือร้นเข้าอกเข้าใจ บุคลิกภาพการแต่งกายน่าเชื่อถือ และเห็นว่าสถานที่ให้คำแนะนำปรึกษามีความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนจำแนกตามจังหวัด ปี พ.ศ. 2548.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. พ.ศ.2548 [สืบค้น 6 พ.ค.2553]. ได้จาก http://www.dmh.go.th/report/population/region.asp?field24=2548.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ใหม่ปีพ.ศ. 2547) [online]. [สืบค้น 6 พ.ค. 2547]. ได้จาก http://www.dmh.go.th/test/depress/asheet.asp?qid=1.

พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์. การดูแลผู้ป่วยนอกในผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: 2548.

สภาเภสัชกรรม. สรุปการอภิปราย ร้านยา : ยุทธศาสตร์ของวิชาชีพเภสัชกรรมในสหัสวรรษใหม่. การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย. ฉบับที่ 1; 2543.

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน. มาตรฐานร้านยา. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์. 2548.

อภิชัย มงคล. แนวคิดหลักวันรณรงค์ป้องกันโรคซึมเศร้าแห่งชาติ 2548. บทความด้านสุขภาพจิตและจิตเวช. [สืบค้น 6 พ.ค.2553]. ได้จากhttp://www. dmhOriginal Article

John MJ. 2005. Drug therapy: The medical management of depression. NENM, 353(17): 1819-34.

Rickles NM, Svarstad BL, Statz-Paynter JL, Taylor LV, Kobak KA.2005. Pharmacist telemonitoring of antidepressant use: effects on pharmacist-patient collaboration. J Am Pharm Assoc, 45(3):344-53.

Brook OH, Hout HPJ, Nieuwenhuysea H, De Haan M. 2003. Effects of coaching by community pharmacists on psychological symptoms of antidepressant users; a randomised controlled trial. European Neuropsychopharmacology, 13(5) :347-354.