

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

A Study of the Prevalence and Associated Factors of Depression among Pulmonary Tuberculosis Patients in Latyao Hospital, Nakhon Sawan Province

จิรภา โพธิ์พรม*

Jeerapa Phophrom*

เจน วีระพงษ์**

Jain Weraphong**

*โรงพยาบาลลาดยาว

*Latyao Hospital

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เปิน

**Maepurn PublicHealth District Office

Received: January 23, 2021 | Revised: June 07, 2021 | Accepted: March 31, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ศึกษาแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน ประชากรเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลลาดยาว และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดยาวระหว่างเดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในสัดส่วน 1 ต่อ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Chi-square test ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.9 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล การเดินทางไปใช้บริการรักษาพยาบาล ความขัดแย้งในครอบครัว การทำงานได้และการมีคนพาไปรับบริการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยวัณโรค และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดน้อยลง อาจเกิดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายตามมาได้ จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินคัดกรองและรักษาภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางกาย โดยเฉพาะการดำเนินการตามผลการศึกษานี้

ติดต่อผู้นิพนธ์: จิรภา โพธิ์พรม

อีเมล: phphrm@yahoo.com

Abstract

This study aimed to explore the prevalence and related factors of depression among Pulmonary Tuberculosis patients in Latyao hospital, Nakhon Sawan. This was a quantitative study using a case-control study with a medical record review technique. Samples were pulmonary Tuberculosis patients registered and used medical services at Latyao hospital from July – to November 2020,

there were 73 cases in total. The interviewing form was developed by the researcher. The content validity was proved by 3 experts, reliability was tested with Cronbach's alpha coefficient the result was equal to 0.97. The data was analyzed by using a packaged program. Descriptive statistics consist of frequency mean percentage and standard deviations, used for analyses of the population's characteristics, social and economic factors, treatment factors, and depression rate. The associated factors were are proven by using the Chi-square test. The study found that the prevalence of depression in TB cases was 21.9%. The associated factors were traveling to the hospital by personal vehicle and public bus, having a conflict with own family, working every day, and having caregivers taken to hospital associated with depression of TB cases at the significant level. Therefore, the factors related to depression in TB cases were population characteristics and social factors. The health care systems should provide a more accessible facility.

Correspondence: Jeerapa Phophrom

E-mail: phphrm@yahoo.com

คำสำคัญ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
วัณโรคปอด
ภาวะซึมเศร้า

Keywords

Prevalence and Associated Factors
Pulmonary Tuberculosis
Depression

บทนำ

จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยในปี 2561 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 106,000 ราย และมีอัตราอุบัติการณ์ (Incident rate) 153ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ เป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุดในระดับโลก ในปีงบประมาณ 2563 ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยจากฐานข้อมูลสารสนเทศวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ 40,616 ราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะไม่พบเชื้อ 23,192 ราย ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ เสมหะพบเชื้อจำนวน 3,373 ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 1,737 ราย รวมทั้งมีผู้ป่วยวัณโรคต้อยาหลายขนานคาดว่าประมาณปีละ 2,200 ราย สำหรับอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2560 มีประชากรทั้งสิ้น 77,635 คน และสถานการณ์วัณโรคมีแนวโน้มไม่คงที่ ในปี 2560 ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลลาดยาว 109 ราย รักษาหาย 97 ราย (88.9%) ตาย 10 ราย ขาดยา 2 ราย ปี 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 88 ราย รักษาสำเร็จ 79 ราย (89.7%) ตาย 9 ราย ปี 2562 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 120 ราย รักษาหาย 104 ราย (86.7%) ตาย 16 ราย อัตราการรักษาหายในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลลาดยาวมีอัตราที่สูงต่อเนื่อง เนื่องจากมีระบบการส่งตัวไปรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. และมีระบบการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาโรคสุตรยาแนวที่ 1 แต่ละรายใช้ระยะเวลานานอย่างน้อย 6 เดือนและเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ค่ายาหรือค่าตรวจขณะรักษาโรคอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์จากสิทธิประกันสุขภาพ แต่ผู้ป่วยโรคบางรายอาจไม่สามารถทำงานหารายได้ขณะป่วย และผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล⁽³⁾ ผู้ป่วยหลายรายไม่มีความพร้อมและมีอุปสรรคในการมารับบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีผลกระทบทางจิตใจได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่ายกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง วิตกกังวลถึงความไม่ปลอดภัยในชีวิต⁽⁴⁾ ความผิดปกติในการปรับตัว ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด⁽⁵⁾ จากข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลลาดยาวในปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องและรักษาไม่หายตามแผนต้องยืดเวลาการรักษาจำนวนมาก ร้อยละ 8 (6/75) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาและจะทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรงบประมาณในการรักษามากกว่าเดิมหลายเท่าตัว

ภาวะซึมเศร้าส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจและการเข้าสังคมของผู้ป่วย และอาจส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรค เพราะการรักษาโรคต้องใช้เวลาในการรักษานาน การรับประทานยาต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอและยังมีอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคเช่น ผื่นผิวหนัง หูหนวก เวียนศีรษะ ตีชาน ตับอักเสบ สับสน การมองเห็นภาพผิดปกติ ปัสสาวะออกน้อย ไตวาย ผื่น purpura เกล็ดเลือดต่ำ ไตวายเฉียบพลัน ไข้ ปวดข้อ ผื่น eosinophilia hepatitis สงสัย hypersensitivity reaction คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดข้อโดยไม่มีอาการข้ออักเสบ รุนแรง ชาปลายมือปลายเท้า ง่วง อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่⁽⁶⁾ อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวจะส่งผลต่อสภาพร่างกายและส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้และยุติการรักษาในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยอื่น ๆ และผู้ป่วยโรคของอำเภอลาดยาวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคปอดในครั้งนี้อย่างมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อทราบความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคปอดที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Case-control Study โดยใช้แบบสอบถามที่ ร่วมกับแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (Case Record Form)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลลาดยาว ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดยาวในเดือน กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคที่ประเมินภาวะซึมเศร้าและพบว่ามีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง จำนวน 16 ราย กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยโรคที่ประเมินภาวะซึมเศร้าและพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 57 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยที่เริ่มลงทะเบียนรับการรักษาในเดือนแรกจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาในการรักษา รวมถึงผู้ป่วยที่พ้นระยะการรักษาและเข้ามารักษาซ้ำ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยวัณโรคที่ลงทะเบียนใหม่และผู้ป่วยรับโอนหลังจากเริ่มทำการรักษาและผู้ป่วยที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และความขัดแย้งในครอบครัว ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 2 แบบประเมินมาตรฐานจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยจากการบันทึกจากเวชระเบียนฐานข้อมูลโปรแกรม HOSOS ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวแปร ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ผลการตรวจเสมหะ ภาพถ่ายรังสีปอด ระยะเวลาในการวางแผนรักษาฯ สูตรยาที่ใช้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2563 คุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ความเชื่อมั่น (Reliability) จากการทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจากอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้ Chi-square test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHEC-027/63 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2563

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์เพื่อทราบความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งการนำเสนอเป็นประเด็นดังนี้

ความชุกของภาวะซึมเศร้า ที่มีคะแนนประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.9 เพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเท่ากับเพศชาย ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีอายุเฉลี่ย 57.38 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75 ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,437.5 บาท สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตร

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 93.7 ไม่มีความขัดแย้งในครอบครัวร้อยละ 75 ไม่สูบบุหรี่และเลิกดื่มสุราแล้วเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 62.5 และ 56.3 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตั้งตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

คุณลักษณะทางประชากร	มีภาวะซึมเศร้า (n=16)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า(n=57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	50.0	41	71.9
หญิง	8	50.0	16	28.1
กลุ่มอายุ				
ต่ำกว่า 59 ปี	9	56.3	26	45.6
60 ปีขึ้นไป	7	43.8	31	54.4
อายุน้อยสุด 38 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี อายุเฉลี่ย 57.38				
อายุน้อยสุด 25 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี อายุเฉลี่ย 59.28				
สถานภาพสมรส				
โสด	2	12.6	11	19.3
สมรส	12	75.0	38	66.7
หม้าย/หย่า/แยก	2	12.6	8	14.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	11	68.7	48	84.2
มัธยมศึกษา	4	25.0	9	15.8
อาชีพ				
เกษตรกร	2	12.5	19	33.3
รับจ้างทั่วไป	5	31.3	12	21.1
ค้าขาย	1	6.2	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	8	50.0	26	45.6
รายได้ (บาท)				
ไม่มีรายได้	0	0	7	12.3
ต่ำกว่า 2000	11	68.8	26	45.6
2,001-4,000	3	17.8	9	15.8
4,001-6,000	1	6.2	4	7.0
6,000 บาทขึ้นไป	1	6.2	11	19.3
รายได้เฉลี่ย (บาท)	2,437.5		3,003.5	
รายได้ต่ำสุด (บาท)	600		0	

คุณลักษณะทางประชากร	มีภาวะซึมเศร้า (n=16)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า(n=57)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้สูงสุด	8,000		10,000	
สิทธิประกันสุขภาพ				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15	93.7	51	89.5
บัตรประกันสังคม	1	6.3	3	5.3
สิทธิข้าราชการ	0	0	2	3.5
อื่นๆ	0	0	1	1.7
สูบบุหรี่				
ไม่สูบ	10	62.5	31	54.4
สูบ	1	6.2	6	10.5
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	5	31.3	20	35.1
ดื่มสุรา				
ไม่ดื่ม	6	37.5	27	47.3
ดื่มน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์	0	0	3	5.3
ดื่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	1	6.2	2	3.5
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	9	56.3	25	43.9
ความขัดแย้งในครอบครัว				
ไม่มี	12	75.0	54	94.7
มี	4	25.0	3	5.3

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นวัณโรคมาก่อนร้อยละ 81.3 ไม่ได้อาศัยร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 93.8 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.5 กินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุกราย กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคทั้งจากครอบครัวและของตนเองร้อยละ 62.5 และ 59.6 กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าทำงานไม่ได้สูงสุดร้อยละ 62.6 กลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าทำงานได้บางวันสูงสุดร้อยละ 56.1 การใช้บริการรักษาพยาบาลพบสูงสุดที่โรงพยาบาลรัฐทั้งในกลุ่มที่มีซึมเศวร้อยละ 56.3 และกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศวร้อยละ 73.7 โดยกลุ่มที่มีซึมเศวใช้รถรับจ้างในการเดินทางมารักษาสูงสุดร้อยละ 75 ส่วนกลุ่มไม่ซึมเศวใช้รถส่วนตัวสูงสุดร้อยละ 78.9 ในกลุ่มที่มีซึมเศวใช้ระยะทางในการเดินทางต่ำกว่า 20 กิโลเมตรร้อยละ 68.8 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงสุดพบว่าต่ำกว่า 200 บาท เฉลี่ย 250 บาทซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศวที่มีค่าจ่ายเฉลี่ย 200 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับกำลังใจในการรักษาทุกราย ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 56.3 พี่เลี้ยงในการรักษาวัณโรคสูงสุดพบว่าเป็นคนในครอบครัวร้อยละ 68.8 ส่วนกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าได้รับกำลังใจในการรักษาร้อยละ 91.2 ได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 54.4 และพี่เลี้ยงในการรักษาสูงสุดเป็นคนในครอบครัวร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาอุปสรรคในการรักษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วม

เป็นบางครั้งพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมบางครั้งร้อยละ 62.5 กลุ่มไม่มีซึมเศร้าร้อยละ 59.6 งานอดิเรกของกลุ่มที่มีซึมเศร้าสูงสุดเป็นการดูทีวีร้อยละ 56.2 ส่วนกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าไม่มีงานอดิเรกสูงสุดร้อยละ 42.2 รายละเอียดนำเสนอตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

คุณลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
วินโรค				
ไม่เคย	13	81.3	46	80.7
เคย	3	18.7	11	19.3
โรคประจำตัว				
ไม่มี	10	62.5	35	61.4
มี	6	37.5	22	38.6
อาศัยร่วมกับผู้ป่วยวินโรค				
ไม่ใช่	15	93.8	47	82.5
ใช่	1	6.2	10	17.5
กินยาวินโรคเป็นประจำ				
ไม่ใช่	0	0	5	8.7
ใช่	16	100.0	52	91.2
การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาวินโรค				
จากครอบครัว	1	6.2	3	5.3
รายได้ของตนเอง	5	31.3	20	35.1
ทั้งสองอย่าง	10	62.5	34	59.6
ความสามารถในการทำงาน				
ทุกวัน	3	18.7	10	17.5
เป็นบางวัน	3	18.7	32	56.1
ทำงานไม่ได้	10	62.6	15	26.4
การใช้บริการรักษาพยาบาล				
ร้านขายยา	4	25.0	2	3.5
สถานีนอมาัย	3	18.7	11	19.3
คลินิกเอกชน	0	0	2	3.5
โรงพยาบาลรัฐ	9	56.3	42	73.7

คุณลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
การเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล				
รถส่วนตัว	4	25.0	45	78.9
รถประจำทาง/รับจ้าง/อื่นๆ	12	75.0	12	21.1
ระยะทางไปรับบริการรักษาพยาบาล (กิโลเมตร)				
ต่ำกว่า 20	11	68.8	34	59.6
มากกว่า 20	5	31.2	23	40.4
ระยะทางใกล้สุด	3		2	
ระยะทางไกลสุด	85		100	
มีคนพาไปรับบริการรักษาพยาบาล				
ไม่มี	8	50.0	14	24.6
มี	8	50.0	43	75.4
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล (บาท)				
ต่ำกว่า 200	8	50.0	32	56.1
201-400	8	50.0	25	43.9
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด	30		20	
ค่าใช้จ่ายสูงสุด	1,000		1,500	
กำลังใจในการรักษาพยาบาล				
ไม่ได้รับ	0	0	5	87.8
ได้รับ	16	100.0	52	91.2
การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ไม่ได้รับ	7	43.7	26	45.6
ได้รับ	9	56.3	31	54.4
พี่เลี้ยงในการรักษาโรค				
ไม่มี	5	31.2	23	40.4
บุคคลในครอบครัว	11	68.8	31	54.4
เจ้าหน้าที่/อสม.	0	0	3	5.2
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
ไม่เข้าร่วม	5	31.2	20	35.1
เข้าร่วมทุกครั้ง	1	6.2	3	5.3
เข้าร่วมบางครั้ง	10	62.6	34	59.6

คุณลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
งานอดิเรก				
ไม่มี	5	31.2	24	42.2
อ่านหนังสือ	0	0	4	7.0
ดูทีวี	9	56.2	21	36.8
โซเชียลมีเดีย	1	6.3	4	7.0
เดินห้างร้าน	0	0	1	1.7
ออกกำลังกาย	1	6.3	3	5.3
อาการข้างเคียงในการรักษาวัณโรค				
ไม่มี	13	81.3	51	89.6
มี (คลื่นไส้, คัด, เบื่ออาหาร, เวียนศีรษะ, แพ้ยา)	3	18.7	6	10.4

ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ร้อยละ 82.2 (60/73) กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายไม่ได้รับการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษาวัณโรค ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้ทำแบบประเมินร้อยละ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 65.7 (48/73) และไม่มีโรคร่วมร้อยละ 94.5 (69/73) ระดับการย้อมเสมหะพบสูงสุดคือระดับ 1+ ทั้งในกลุ่มที่มีซึมเศร้า ร้อยละ 37.5 และกลุ่มที่ไม่มีซึมเศร้า ร้อยละ 31.6 ไม่พบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีปอดในกลุ่มซึมเศร้าร้อยละ 87.5 และกลุ่มไม่ซึมเศร้าร้อยละ 93 ระยะเวลาในการวางแผนการรักษาในครั้งแรกพบสูงสุดคือ 6 เดือน ในกลุ่มที่ซึมเศร้าร้อยละ 100 และกลุ่มที่ไม่มีซึมเศร้าร้อยละ 86.0 ขณะที่ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยารักษาวัณโรคอยู่ในช่วงต่ำกว่า 6 เดือนและแผนการรักษามาตรฐาน สูตรยา 2HRZE/4HR กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษาทุกราย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาร้อยละ 3 รายละเอียดนำเสนอตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลการรักษาพยาบาล	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
ประเภทผู้ป่วย				
new	13	81.3	47	82.5
relapse	2	12.5	7	12.3
Treatment after failure	0	0	1	1.8
Treatment after loss	1	6.2	2	3.4
ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนรับการรักษาวัณโรค				
ไม่ได้ประเมิน	16	100.0	53	93.0
ได้รับการประเมิน	0	0	4	7.0

ข้อมูลการรักษาพยาบาล	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	11	68.8	37	64.9
มี	5	31.2	20	35.1
มีโรคร่วม				
ไม่มี	16	100.0	53	93.0
มี	0	0	4	7.0
การใช้ยาประจำ				
ไม่มี	13	81.3	38	66.7
มี	3	18.7	19	33.3
ระดับการยอมเสมอ				
เล็กน้อย	4	25.0	13	22.8
ระดับ 1+	6	37.5	18	31.6
ระดับ 2+	2	12.5	16	28.1
ระดับ 3+	4	25.0	10	17.5
ภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ				
ไม่พบ	14	87.5	53	93.0
พบ	2	12.5	4	7.0
ระยะเวลาที่วางแผนการรักษาวัณโรคในครั้งแรก (เดือน)				
6	16	100.0	49	86.0
7-12	0	0	6	10.5
มากกว่า 12	0	0	2	3.5
ขณะนี้ทำการรักษาอยู่ในช่วงเดือนที่				
ต่ำกว่า 6	16	100.0	49	86.0
6-12	0	0	6	10.5
มากกว่า 12	0	0	2	3.5
ระยะเวลาดำสุด – สูงสุด	4-6		1-18	
แผนการรักษา				
แผนมาตรฐาน	15	93.8	53	93.0
ขยายเวลาการรักษา	1	6.2	4	7.0
ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล				
ร่วมมือ	16	100.0	56	98.0
ไม่ร่วมมือ	0	0	1	2.0

ข้อมูลการรักษาพยาบาล	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน(n=16)	ร้อยละ	จำนวน(n=57)	ร้อยละ
อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา				
ไม่มี	13	81.3	50	87.7
มี	3	18.7	7	12.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ความขัดแย้งในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล การใช้บริการรักษาพยาบาล และการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคมการทำงาน และการมีคนพาไปรักษาพยาบาล วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ความขัดแย้งในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล การเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคมการทำงาน และการมีคนพาไปรักษาพยาบาล มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , 0.001, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า	ซึมเศร้า (n=16)	ไม่ซึมเศร้า (n=57)	χ^2	OR (95%CI)	P-value
คุณลักษณะทางประชากร					
มีความขัดแย้งในครอบครัว					
ไม่มี	12	54	5.613	0.172(0.028- 0.935)	0.017*
มี	4	3			
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม					
การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล					
การใช้บริการรักษาพยาบาล					
-ร้านขายยา/สถานอนามัย/คลินิก	7	15	1.804	2.153(0.653-6.976)	0.179
เอกชน					
-โรงพยาบาลรัฐ	9	42			
การเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล					
-รถส่วนตัว	4	45	16.48	0.092(0.022-0.329)	0.000***
-รถประจำทาง/รถรับจ้าง/ อื่น ๆ	12	12			
แรงสนับสนุนทางสังคมการทำงาน					
-ทุกวัน/บางวัน	6	42	7.264	0.219(0.063-0.709)	0.007**
-ทำไม่ได้	10	15			

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า	ซึมเศร้า (n=16)	ไม่ซึมเศร้า (n=57)	χ^2	OR (95%CI)	P-value
มีคนพาไปรักษาพยาบาล					
-ไม่มี	8	14	3.84	3.018(0.9304-9.908)	0.050*
-มี	8	43			

วิจารณ์

ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยวัณโรค และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง อาจเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงตามมาได้ จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินคัดกรองและรักษาภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางกาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยทางสังคมจึงควรจัดบริการการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น อภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษา ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลลาดยาว พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยละ 21.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารดา หายักวงษ์และคณะ⁽⁷⁾ ในจังหวัดขอนแก่น ที่พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายวัยสูงอายุและวัยทำงาน ไม่มีอาชีพหลัก ไม่มีรายได้ประจำและเป็นเกษตรกร มีฐานะยากจน รายได้ส่วนใหญ่มาจากสวัสดิการที่ทางภาครัฐจัดให้ และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาจึงไม่เสียค่าใช้จ่ายเรื่องการตรวจรักษาและค่ายา อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งถ้วนหน้า ด้านรายได้ของผู้ป่วยจากงานวิจัยนี้จึงไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า มีเพียงปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวเท่านั้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ มาติกา รัตนะ⁽⁸⁾ ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่าความขัดแย้งในครอบครัวและปัญหาครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้า แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของ Olusoji Mayow Ige และ Victor Olufolahan Lasebikan⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่อง ความถี่ของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยวัณโรคและความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ทางสังคมในประเทศปากีสถานพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสที่ไม่ดี มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Anna C. Carvalho, และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในเมืองรีโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล และการศึกษาของ Ujaas Dawar และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พบว่าปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของแต่ละประเทศ

ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามี่ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการไปใช้บริการที่ร้านขายยาหรือซื้อยากินเอง รวมทั้งการเดินทางไปใช้บริการรักษาพยาบาลด้วยรถส่วนตัว รถรับจ้างหรือรถประจำทางซึ่งต้องมึค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลของภาครัฐ ปัจจัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบปัจจัยใดที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลลาดยาว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Olusoji Mayow Ige และ Victor Olufolahan

Lasebikan⁽⁹⁾ พบว่าการมีโรคร่วมและระยะเวลาการเจ็บป่วยนานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วย การมีพี่เลี้ยง และได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดการรักษา สำหรับข้อเสนอแนะการวิจัย ควรมีการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่เข้ารับการรักษาวัณโรค และมีการประเมินเป็นระยะๆ ในช่วงที่ทำการรักษา และ ควรนำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคที่ศึกษาได้เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล และเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล นักสถิติ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลลาดยาว และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้คำปรึกษา และสามารถนำผลจากการศึกษานี้ ไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยวัณโรคได้ในภาคพื้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis report 2019. France: WHO; 2019 [cited 2019 June 1]. เข้าถึงได้จาก : http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. National Tuberculosis Information Program [Internet]. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563[cited 1 June 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ntip.ddc.moph.go.th/UIForm/Login.aspx>.
3. มัลลวีร์ สมบุตร ,สุจิตตรา หนองแสง, อรทัย วงศ์ขันธ, สังวาลย์ ปัทมาภรณ์พงศ์, เพ็ญรวี สมัย. ความเครียดของผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อรายใหม่ (เสมหะบวก) ที่รับไว้รักษาตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2554;19:41-50.
4. ศันสนีย์ สมิตะเกษตรริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
5. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิ คแอนด์ดีไซน์; 2561.
7. อารดา หายักวงษ์,จุฬาลักษณ์ โกมลตรี,ชัชวาล ศิลปะกิจ, กมล อุดล . ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย กรมสุขภาพจิต 2556; 21(2) : 110-20
8. มาติกา รัตนะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
9. Ige OM, Lasebikan VO. Prevalence of depression in tuberculosis patients in comparison with non-tuberculosis family contacts visiting the DOTS clinic in a Nigerian tertiary care hospital and its correlation with disease pattern. Ment Health Fam Med [Internet]. 2011;8(4):235-41. [cited 2020 Jun 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487604/>

10. Anna C. Carvalho ea. Prevalence of depression among patients with presumptive pulmonary tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry. 2018.
11. Dawar U, Garg A, Oswal R, Patel KR. A study of prevalence of depression in patients with multi drug resistant tuberculosis. Eur Respi J [Internet]. 2016 ;48:PA2690. [cited 2020 Jun 30]. Available from: https://erj.ersjournals.com/content/48/suppl_60/PA2690.