

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้า

จักรพงศ์ มัชฌิมากโร¹, ชาริวรรณ เทียมเมฆ², ภูซงค์ เหล่าจุสิวัตติ์³, ทัดดา ศรีบุญเรือง⁴

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

²หน่วยเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้า **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาทุกระดับชั้น จำนวน 76 คนที่ได้รับยาต้านเศร้า ณ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาวะจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2566 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาใช้แบบสอบถาม Patient-Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy (PROMPT) ฉบับย่อ **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.33 ± 2.94 ปี คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 มิติ (16 ข้อคำถาม) อยู่ในระดับปานกลางถึงดี (มีค่าคะแนนอยู่ในช่วงคะแนน 51-75 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) โดยแต่ละมิติมีค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ มิติที่ 1 การได้รับ ข้อมูลยาและโรคมีคะแนนเฉลี่ย 59.08 ± 18.61 คะแนน; มิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของยามีคะแนนเฉลี่ย 59.87 ± 20.65 คะแนน; มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยามีคะแนนเฉลี่ย 55.59 ± 26.33 คะแนน; มิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 60.20 ± 23.16 คะแนน; มิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยาคะแนนเฉลี่ย 68.75 ± 27.12 คะแนน; มิติที่ 6 การมียาให้ใช้และเข้าถึงการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 29.92 คะแนน; มิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 27.00 คะแนนและมิติที่ 8 คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 59.54 ± 22.35 คะแนน **สรุป:** ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในแต่ละมิติของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้าเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามการรักษาและใช้ในการพัฒนาแนวทางของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านยา ยาต้านเศร้า แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาฉบับย่อ PROMPT

รับต้นฉบับ: 17 ก.ย. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 26 ต.ค. 2566, รับผิดชอบพิมพ์: 30 ต.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: ทัดดา ศรีบุญเรือง ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 E-mail: tatta.s@pharm.chula.ac.th

Pharmaceutical Therapy-related Quality of Life among University Students Treated with Antidepressants

Jakkapong Matchimapiro¹, Thareewan Tiemmek², Puchong Laurujisawat³, Tatta Sriboonruang⁴

¹Pharmacy Department, Suansaranrom Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health

²Chula Student Wellness, Office of Student Affairs, Chulalongkorn University

³Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

⁴Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University,

Abstract

Objective: To examine the pharmaceutical therapy-related quality of life in university students treated with antidepressants. **Methods:** This cross-sectional descriptive study collected data from 76 undergraduate and graduate students receiving treatment with antidepressants at Student Wellness of Chulalongkorn University between March to June 2023. Pharmaceutical therapy related quality of life was assessed using the short version of the Patient-Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy (PROMPT). **Results:** Mean age of the subjects was 21.33±2.94 years. The scores on all eight domains (16 items) of the PROMPT were at the moderate to good level (within the range of 51-75 out of the full score of 100). Average scores on each domain were as follows: (a) medicine and disease information (59.08±18.61); (b) medicine effectiveness (59.87±20.65); (c) impacts of medicines and side-effects (55.59±26.33); (d) psychological impacts of medication use (60.20±23.16); (e) convenience mean (68.75±27.12); (f) availability and accessibility (70.39±29.92); (g) therapeutic relationship with healthcare providers (70.39±27.00); and (h) overall quality of life (59.54±22.35). **Conclusion:** The results of the research reveal the pharmaceutical therapy related-quality of life in each domain in university students receiving antidepressants which is useful for monitoring patients and further improving the pharmaceutical care service.

Keywords: pharmaceutical therapy-related quality of life, antidepressants, abbreviated version of the Patient-Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่เป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างรวดเร็วในขณะที่สภาพอารมณ์ยังไม่มั่นคงเพียงพอ จึงอาจเกิดความรู้สึกสับสนในตนเองและมีแนวโน้มเกิดปัญหาทางอารมณ์ได้สูง (1) ความผิดปกติทางอารมณ์ในนักศึกษา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยและเป็นสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (2) การเริ่มมีภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยนี้จะเพิ่มความเสี่ยงในการพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ได้ ซึ่งส่งต่อการเกิดปัญหาในช่วงวัยทำงาน (3) จากการศึกษาในกลุ่มต่าง ๆ ทุกช่วงวัย (เด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ) พบว่า ช่วงวัยที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ ช่วงวัยที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สัมพันธภาพไปจนถึงความสามารถในการเรียนและยังต่อเนื่องไปจนถึงวัยทำงานได้ (4)

การดูแลรักษาผู้มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยการใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมและอารมณ์ทางบวก (5) โดยการออกฤทธิ์ของยาด้านเศร้ามุ่งไปที่การแก้ไขสมดุลของสารเคมีในสมองที่ควบคุมอารมณ์แรงจูงใจ สารเคมีในสมองที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ serotonin, dopamine และ norepinephrine (6) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยาด้านเศร้าที่ใช้ในปัจจุบันแม้จะมีประสิทธิภาพดี แต่ก็มีอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยา โดยยาด้านเศร้าในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (fluoxetine, sertraline) และยาในกลุ่ม tricyclic antidepressants (amitriptyline, clomipramine, imipramine, nortriptyline) ให้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) น้อยเมื่อเทียบกับการรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ (7-10) ยาด้านเศร้าในกลุ่ม third generation antidepressants เช่น ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ในด้าน serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (venlafaxine, duloxetine, desvenlafaxine) และยาในกลุ่ม noradrenergic and specific serotonergic antidepressants (mirtazapine) ให้ผลการรักษาทางคลินิกที่ไม่แตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (8, 10) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะ

ผลลัพธ์ทางคลินิก แต่ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย

ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยานักศึกษาที่กำลังใช้ยาด้านเศร้าจึงมีความสำคัญเพราะบ่งบอกถึงผลลัพธ์จากการรักษา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาด้านเศร้า ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นค่าคุณภาพชีวิตพื้นฐานเพื่อใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตหลังจากได้รับการรักษา ทำให้สามารถประเมินผลลัพธ์ของการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองเลขที่ 061/66 รับรองวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้างานวิจัย คือ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาที่ได้รับยาด้านเศร้าจากจิตแพทย์ซึ่งรับบริการ ณ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2566 สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และรับประทานยาด้านเศร้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนามในใบยินยอม ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ หรือไม่ สามารถตอบแบบสอบถามในการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ได้

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรกลุ่มเดียวของ Cochrane (11) จากการศึกษาสำรองในตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 65.11 คะแนน และ SD มีค่า 15.01 คะแนน การวิจัยนี้กำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งที่ 0.05 และความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าที่ยอมรับได้ที่ประมาณ 1 ส่วนใน 5 ส่วนของค่าเฉลี่ย การคำนวณจึงได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ คือ 67 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling หรือ judgmental sampling) เนื่องจากผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังได้รับการรับรองจริยธรรมและได้รับการอนุญาตให้เข้าทำการศึกษาจากผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพะนิตและจิตแพทย์ผู้ให้บริการตรวจรักษา ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจิตแพทย์ผู้ดูแลนิตเป็นผู้คัดกรองและติดต่อทบทวนนิตในเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของนิตหลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย โดยเป็นการขอความร่วมมือจากนิต การวิจัยนี้ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาและนิตสามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการ การเก็บข้อมูลในการวิจัยดำเนินการหลังจากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาสูงสุด) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (การสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย การดื่มชา/กาแฟ/แอลกอฮอล์) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรักษา (ประวัติโรคประจำตัวและโรคร่วม ประวัติการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงจากยาและการใช้ยา หรือสมุนไพรอื่น ๆ) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการใช้ยา (รายการยาและจำนวนยาที่ได้รับต่อวัน ขนาดยาและวิธีการรับประทานยา)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยาพร้อมท์ (PROMPT) ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จาก ศ. ภญ. ดร. พรรณทิพา ตักดีทอง คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ใช้แบบสอบถามพร้อมท์ในวิจัยนี้ แบบสอบถามประกอบด้วย 16 คำถาม 8 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การได้รับข้อมูลยาและโรค; มิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของยา; มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา; มิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา; มิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยา; มิติที่ 6 การมีค่าใช้จ่ายและเข้าถึงการใช้ยา; มิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาและมิติที่ 8 คุณภาพชีวิตโดยรวม แต่ละมิติประกอบด้วยคำถามที่มีตัวเลือกตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (คะแนน 1 - 5) เรียงลำดับจาก ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนที่สูงกว่าหมายถึงคุณภาพชีวิตด้านการใช้

ยาที่ดีกว่า คะแนนแต่ละมิติของเครื่องมือ PROMPT อยู่ระหว่าง 0 - 100

การแปลผลคะแนนของมิติต่าง ๆ เป็นดังนี้ 0 - 25, 26 - 50, 51 - 75 และ 76 - 100 หมายถึง คุณภาพชีวิตการใช้ยาต่ำถึงพอใช้ พอใช้ถึงปานกลาง ปานกลางถึงดี และ ดีถึงดีเลิศ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลือกแบบลิเคิร์ต 5 ระดับดังกล่าวข้างต้น เครื่องมือ PROMPT มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 แสดงถึงความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในระดับดี (12) คำถามทั้ง 16 ข้อมีดัชนีความตรงทางเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (มีค่าระหว่าง 0.87 - 1.00) (13) และมีความตรงเชิงโครงสร้างในระดับดีเช่นเดียวกัน โดยคะแนนมิติต่าง ๆ และคะแนนรวมของ PROMPT มีความสัมพันธ์กับคะแนนในมิติอื่น ๆ และคะแนนรวมของ PROMPT-QoL ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง 0.66 - 0.97 (14)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยาพร้อมท์ ผู้วิจัยได้ทดลองเก็บข้อมูลในผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครนักศึกษา มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีที่ได้รับยาต้านเศร้าจากจิตแพทย์ ณ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพะจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าความเที่ยงที่แสดงด้วยค่า Cronbach Alpha เท่ากับ 0.726 ซึ่งพบว่ามีค่าความเที่ยงเป็นที่น่าพอใจสำหรับใช้ในงานวิจัย

การเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรักษา ส่วนข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพร้อมท์ในรูปแบบกระดาษ ซึ่งนิตเป็นผู้ประเมินในช่วงเวลาระหว่างนิตรอพบจิตแพทย์ ณ จุดให้คำปรึกษาด้านยาที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพะนิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS version 28 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายใน นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้า ระหว่างมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2566 จำนวน 76 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ ได้รับยาต้านเศร้าเป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.33 ± 2.94 ปี ค่าเฉลี่ยของ ดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.23 ± 2.94 กก./ม² โดยส่วนใหญ่มี ระดับของดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 20.00 – 20.99 kg/m² ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปริญญาตรี 69 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 ระดับปริญญาโท 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 และระดับปริญญาเอก 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.9 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในสถานภาพโสดและ สถานภาพทางการเงินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ใน สถานภาพพอใช้ (ร้อยละ 52.6)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 2 พบว่า จำนวนรายการยาที่ ได้รับโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 ± 0.98 รายการ/วัน (ค่าต่ำสุด 1 รายการและสูงสุด 6 รายการ) โดยรายการยาต้านเศร้า ได้รับสูงสุด 3 รายการแรกคือ fluoxetine (ร้อยละ 38.2), sertraline (ร้อยละ 31.6) และ escitalopram (ร้อยละ 26.3) กลุ่มยาคลายเครียดและวิตกกังวลที่ได้รับสูงสุด 3 รายการ แรกคือ lorazepam (ร้อยละ 28.9), clonazepam (ร้อยละ 25.0), และ diazepam (ร้อยละ 10.5) กลุ่มตัวอย่างเกิด อาการข้างเคียง 29 คน (ร้อยละ 38.2) โดยอาการข้างเคียง ที่พบมากที่สุด 3 รายการแรกคือ คลื่นไส้ (ร้อยละ 32.9) นาน้ำหนักเพิ่ม (ร้อยละ 30.3) และปากแห้ง (ร้อยละ 22.4)

พฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแสดงใน ตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 รายการแรก คือ โรควิตกกังวล (ร้อยละ 22.4) โรคอ้วน (ร้อย ละ 19.7) และโรคนอนไม่หลับ (ร้อยละ 15.8) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย โดยพบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ออกกำลังกายเท่ากับ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 และส่วน ใหญ่ไม่สูบบุหรี่โดยพบจำนวนการสูบบุหรี่ 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.9 สำหรับพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มของกลุ่ม ตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ดื่มชาจำนวน 41 คน (ร้อยละ 53.9) ดื่มกาแฟจำนวน 36 คน (ร้อยละ 47.4) และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 32.9)

ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่าย

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายของ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้าด้วย แบบสอบถาม PROMPT พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้าน การใช้จ่ายในมิติที่ 1-4 มีความสอดคล้องกับคะแนนคุณภาพ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=76)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) หรือ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศ	
ชาย	27 (35.5)
หญิง	49 (64.5)
อายุ (ปี)	21.33 ± 2.94
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	18 - 40
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	22.23 ± 4.48
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	16.14 – 40.09
16.00 – 16.99	3 (3.9)
17.00 – 17.99	7 (9.2)
18.00 – 18.99	2 (2.6)
19.00 – 19.99	10 (13.6)
20.00 – 20.99	16 (21.1)
21.00 – 21.99	8 (10.5)
22.00 – 22.99	5 (6.6)
23.00 – 23.99	8 (10.5)
24.00 – 24.99	1 (1.3)
มากกว่า 25.00	15 (19.7)
สถานภาพ	
โสด	76 (100)
สมรส	0 (0)
หย่าร้าง	0 (0)
สถานภาพทางการเงิน	
มีเงินเหลือเก็บ	14 (18.4)
พอใช้	40 (52.6)
ไม่พอใช้	17 (22.3)
มีหนี้สิน	5 (6.6)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	69 (90.8)
ปริญญาโท	4 (5.3)
ปริญญาเอก	3 (3.9)

ตารางที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่าง (N=76)

ข้อมูลการรักษาด้วยยา	จำนวน (ร้อยละ) หรือ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนรายการยาที่ได้รับในแต่ละวัน	
จำนวนรายการยา	2.43 $\pm$ 0.98
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	1 - 6
ระยะเวลาของการได้รับยา	
ได้รับยามากกว่า 14 วันแต่ไม่เกิน 3 เดือน	46 (60.5)
ได้รับยามากกว่า 3 เดือน	30 (39.5)
จำนวนอาสาสมัครที่ได้รับยาต้านเศร้า	
fluoxetine	29 (38.2)
sertraline	24 (31.6)
escitalopram	20 (26.3)
aripiprazole	12 (15.8)
quetiapine	5 (6.6)
จำนวนอาสาสมัครที่ได้รับยาคลายเครียดและวิตกกังวล	
lorazepam	22 (28.9)
clonazepam	19 (25.0)
diazepam	8 (10.5)
clorazepate	8 (10.5)
อาการข้างเคียงจากยา	
ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา	47 (61.8)
มีอาการข้างเคียงจากยา	29 (38.2)
คลื่นไส้ (nausea)	25 (32.9)
น้ำหนักเพิ่ม (weight gain)	23 (30.3)
ปากแห้ง คอแห้ง (dry mouth, dry throat)	17 (22.4)
เวียนศีรษะ (dizziness)	14 (18.4)
นอนไม่หลับ (sleepless)	14 (18.4)
ฝันร้าย (nightmare)	12 (15.8)
เบื่ออาหาร (anorexia)	5 (6.5)
อ่อนเพลีย (fatigue)	4 (5.2)
ปวดศีรษะ (headache)	3 (3.9)

ชีวิตโดยรวมในมิติที่ 8 โดยมีค่ามัธยฐานของมิติที่ 1-4 อยู่ในช่วง 50.00-62.50 คะแนน ส่วนคะแนนในมิติที่ 5-7 มีค่ามัธยฐานที่สูงกว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในมิติที่ 8 โดยมิติที่ 1 การได้รับข้อมูลยาและโรคมีคะแนนเฉลี่ย 59.08 ± 18.61 คะแนน; มิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยามีคะแนนเฉลี่ย 59.87 ± 20.65 คะแนน; มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยามีคะแนนเฉลี่ย 55.59

± 26.33 คะแนน; มิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 60.20 ± 23.16 คะแนน; มิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 68.75 ± 27.12 คะแนน; มิติที่ 6 การมียาให้ใช้และเข้าถึงการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 29.92 คะแนน; มิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 27.00 คะแนนและมิติที่ 8 คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 59.54 ± 22.35 คะแนน แสดง

ตารางที่ 3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=76)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	53 (69.7)
มี	23 (30.3)
โรควิตกกังวล (anxiety disorder)	17 (22.4)
โรคอ้วน (obesity) : BMI > 25 kg/m ²	15 (19.7)
โรคนอนไม่หลับ (insomnia)	12 (15.8)
โรคแพนิก (panic disorder)	8 (10.53)
โรคความดันโลหิตสูง (hypertension)	4 (5.2)
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis)	4 (5.2)
โรคไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)	2 (2.6)
โรคฮอร์โมนไทรอยด์สูง (hyperthyroidism)	1 (1.3)
โรคฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ (hypothyroidism)	1 (1.3)
โรคโลหิตจาง (anemia)	1 (1.3)
ประวัติแพ้ยา	
ไม่มีประวัติแพ้ยา	69 (90.8)
มีประวัติแพ้ยา	7 (9.2)
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	
ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	63 (82.9)
ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	13 (17.1)
การออกกำลังกาย	
ไม่ออกกำลังกาย	44 (57.9)
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	27 (35.5)
ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์	5 (6.6)
การดื่มชา	
ไม่ดื่ม	35 (46.1)
ดื่มน้อยกว่า 3 แก้วต่อวัน	31 (40.8)
ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 3 แก้วต่อวัน	10 (13.1)
การดื่มกาแฟ	
ไม่ดื่ม	40 (52.6)
ดื่มน้อยกว่า 3 แก้วต่อวัน	26 (34.2)
ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 3 แก้วต่อวัน	10 (13.2)
การดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	21 (27.6)
เคยดื่มแต่เลิกแล้วมากกว่า 1 ปี	20 (26.3)
เคยดื่มแต่เลิกแล้วน้อยกว่า 1 ปี	10 (13.2)
ดื่มน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	21 (27.6)
ดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์	4 (5.3)

ตารางที่ 3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=76) (ต่อ)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	62 (81.6)
เคยสูบบุหรี่แล้วมากกว่า 1 ปี	5 (6.6)
เคยสูบบุหรี่แล้วน้อยกว่า 1 ปี	6 (7.9)
สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวน/วัน	3 (3.9)
สูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 20 มวน/วัน	0 (0)

ดังตารางที่ 4 คะแนนในแต่ละมิติสามารถนำไปเป็นค่าคุณภาพชีวิตพื้นฐานเพื่อใช้ในการสำรวจความพึงพอใจและผลกระทบจากการรักษาด้วยยาต้านเศร้า โดยมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ซึ่งแสดงว่าอาการข้างเคียงจากยาต้านเศร้ามีความสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาไปในทิศทางที่ต่ำในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว อีกทั้งคะแนนในทุกมิติสามารถใช้เป็นผลลัพธ์ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตหลังได้รับยาต้านเศร้าได้

การอภิปรายผล

นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้ามีผลการประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ช่วงคะแนน 51-75 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parihar และ Ambed (15, 16) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อประเมินด้วย WHOQOL-BREF ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (holistic quality of life) ที่

ประเมินจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิต โดยแบบวัดนี้เป็นแบบวัดชนิดทั่วไปที่ไม่เจาะจงกับอาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 1 การได้รับข้อมูลยาและโรคของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาต้านเศร้ามีคะแนนเฉลี่ย 59.08 ± 18.61 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยาต้านเศร้าและการอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนจากจิตแพทย์ สำหรับในมิตินี้หากคำตอบของอาสาสมัครคือ ไม่เลย เล็กน้อย หรือปานกลาง ผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมว่า หากท่านไม่ทราบเรื่องยาและโรคจะยังคงใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ โดยอาจนำไปสู่การค้นหาคำปรึกษาความร่วมมือในการใช้ยาได้ โดยจากการศึกษาก่อนหน้าของ Raphael และ Marion (17) ที่ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาพบว่า ความรู้ในเรื่องยาและโรคจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลต่อจำนวนปัญหาการใช้ยา โดยผู้ป่วยที่ขาดความรู้ในเรื่องยาและโรคจะพบปัญหาการใช้ยามากกว่ากลุ่มที่มีความ

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (N=76)

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (PROMPT)	ค่ามัธยฐานและพิสัยควอร์ไทล์			ค่าเฉลี่ย $\pm$
	พิสัยควอร์ไทล์ 1	มัธยฐาน	พิสัยควอร์ไทล์ 3	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มิติที่ 1 การได้รับข้อมูลยาและโรค	46.25	55.00	65.00	59.08 ± 18.61
มิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของยา	50.00	62.50	75.00	59.87 ± 20.65
มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา	31.25	50.00	75.00	55.59 ± 26.33
มิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา	50.00	56.25	81.25	60.20 ± 23.16
มิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยา	50.00	75.00	100.00	68.75 ± 27.12
มิติที่ 6 การมียาให้ใช้และเข้าถึงการใช้ยา	50.00	75.00	100.00	70.39 ± 29.92
มิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษา	50.00	75.00	100.00	70.39 ± 27.00
มิติที่ 8 คุณภาพชีวิตโดยรวม	50.00	50.00	75.00	59.54 ± 22.35

รู้เรื่องยาและโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของยามีคะแนนเฉลี่ย 59.87 ± 20.65 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี คะแนนในมิตินี้สามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของยาในมุมมองของผู้ป่วย หากคำตอบของอาสาสมัครคือ ไม่พอใจเลย พอใจเล็กน้อย หรือพอใจปานกลาง ผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมและพิจารณาว่าเป็นผลจากสภาวะทางจิตใจของนิสิตหรือเป็นผลจากยาต้านเศร้า หากเป็นผลที่เกิดจากยา ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่จิตแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาเพิ่มเติม ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า การได้รับข้อมูลเรื่องความสำคัญของยาต้านเศร้าจากจิตแพทย์และวิธีใช้ยาที่เหมาะสมจากเภสัชกรมีผลกับการประเมินคะแนนในมิตินี้ เนื่องจากทำให้อาสาสมัครเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านเศร้า

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยามีคะแนนเฉลี่ย 55.59 ± 26.33 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ในมิตินี้มีข้อคำถามที่ครอบคลุมผลกระทบของร่างกาย ซึ่งหากผู้ป่วยให้คำตอบเป็น ได้รับผลกระทบมากที่สุด มาก หรือปานกลาง จะสะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครกำลังได้รับผลกระทบจากการใช้ยาต้านเศร้า จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่จะกังวลในเรื่องของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด เนื่องจากยังเป็นช่วงวัยที่ยังต้องการการยอมรับในด้านรูปร่างและการแต่งตัว ในส่วนของอาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลได้ เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ เป็นต้น ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านอาการข้างเคียงจากยาแก่กลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าจะช่วยลดความวิตกกังวลได้และสามารถวางแผนรองรับอาการข้างเคียงดังกล่าวได้ ซึ่งทำให้อาสาสมัครคงอยู่ในช่วงของการรักษาด้วยยาได้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 60.20 ± 23.16 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี มิตินี้มีคำถามที่ถามถึงความวิตกกังวลของอาสาสมัครต่อการใช้ยา หากคำตอบเป็นรู้สึกมากที่สุด มาก หรือปานกลาง ผู้วิจัยจะสอบถามถึงสาเหตุของความกังวล เช่น เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการใช้ยาได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่นว่าใช้ยาแล้วเกิดอาการข้างเคียง เป็นต้น ซึ่งความวิตกกังวลนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลที่เหมาะสมได้ การศึกษานี้มีอาสาสมัครบางรายที่มีความกังวลว่า การใช้ยาจะส่งผล

ต่อความจำที่ไม่ดีซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญในช่วงวัยดังกล่าว

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 68.75 ± 27.12 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ในมิตินี้หากอาสาสมัครให้คำตอบเป็น ไม่สะดวกหรือสะดวกเล็กน้อย ผู้วิจัยจะสอบถามถึงสาเหตุของความไม่สะดวกและการแก้ปัญหาเบื้องต้น ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนรายการยาอยู่ในช่วง 2-4 รายการ ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่มากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช รวมถึงจิตแพทย์ที่ให้บริการตรวจสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญในการปรับวิธีใช้ยาให้มีความสะดวกและเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักศึกษา เช่น การส่งยาในมือเช้าและมือเย็น หรือมือเช้าและก่อนนอน ทำให้ลดปัญหาด้านความไม่สะดวกในการนำยามารับประทานมือเที่ยง รวมถึงยาที่ได้รับทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างเป็นยาในรูปแบบรับประทาน (ไม่มีรูปแบบที่เป็นยาฉีด) จึงลดปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการบริหารยา

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 6 การมียาให้ใช้และเข้าถึงการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 29.92 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เนื่องจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรือนิสิตมีรายการยาที่สามารถรองรับการรักษาของนิสิต รวมถึงการให้คำแนะนำหากนิสิตได้รับการปรับรายการยาในแต่ละราย ทำให้รู้สึกถึงไว้วางใจเกี่ยวกับการมียาให้ใช้และการเข้าถึงการใช้ยาได้อย่างครอบคลุมต่อการรักษาและไม่มี ความกังวลในเรื่องการเข้าถึงการใช้ยาเนื่องจากสิทธิของนักศึกษาสามารถครอบคลุมถึงสิทธิการรักษาด้วยยาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม การจัดช่วงระยะเวลาในการพบแพทย์ของนิสิต 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการพิจารณาผลของการใช้ยาและปรับยาด้านเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาของการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มยาด้านเศร้า

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษามีคะแนนเฉลี่ย 70.39 ± 27.00 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อจิตแพทย์ในการพิจารณาใช้ยาและสามารถพบนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเพื่ออธิบายความรู้สึกต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่ในที่เหมาะสม ทำให้นิสิตรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุขเป็นส่วนตัว รวมถึงได้รับข้อมูลด้านการใช้ยาต้านเศร้าและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะที่ใช้ยาจากเภสัชกร เช่น การ

ปฏิบัติตัวเมื่อลิ้มรับประทานยา การรับประทานยาในช่วงที่มีการอ่านหนังสือในช่วงเวลากลางวัน ส่งผลให้คะแนนด้านความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาในมิตินี้สูง

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในมิติที่ 8 คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 59.54 ± 22.35 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ในการศึกษาในหาคาสาศาสตร์เลือกตอบว่าใช้ยาแล้วไม่ดีขึ้นเลยหรือดีขึ้นเล็กน้อย อาจนำไปสู่การค้นหาคำตอบจากการใช้ยา ในมิตินี้หาคาสาศาสตร์ต้องวิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อเสียจากการรักษาด้วยยาด้านเศร้า ซึ่งเป็นการบ่งบอกความพึงพอใจโดยรวมจากการใช้ยา

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

ผลการศึกษานี้เป็นผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่และมีบริบททางสังคมตลอดจนทรัพยากรบุคคลในการให้บริการที่อาจแตกต่างจากสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น จึงควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยในสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทั้งในเขตปริมณฑลและต่างจังหวัดร่วมด้วย การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามให้แก่บัณฑิตในการประเมินผลลัพธ์นั้น อาจเกิดความเกรงใจซึ่งเป็นการรู้สึกที่อาจจะส่งผลต่อการประเมินผลลัพธ์ได้ จึงควรให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการเป็นผู้นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ การศึกษานี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ สำหรับการศึกษาต่อไปอาจเพิ่มเติมในส่วนของการประเมินผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดความครอบคลุมผลลัพธ์จากการรักษาด้วยยา

สรุป

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาทั้ง 8 มิติของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้รับยาด้านเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยมีมิติที่มีคะแนนสูง ได้แก่ มิติที่ 5 ความสะดวกในการใช้ยา มิติที่ 6 การมียาให้ใช้และเข้าถึงการใช้ยา มิติที่ 7 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาที่ดี ส่วนมิติที่ 1 การได้รับข้อมูลยาและโรค มิติที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของยา มิติที่ 3 ผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และมิติที่ 4 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยามีคะแนนต่ำลงมา และมี

ความสัมพันธ์กับมิติที่ 8 หรือคุณภาพชีวิตโดยรวม จะเห็นว่า การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยยาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 8 มิติแตกต่างกันไปตามการได้รับผลกระทบที่มาจากมุมมองของผู้ที่ได้ใช้ยาด้านเศร้า โดยในมิติผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาเป็นมิติที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างนี้มากที่สุด คะแนนในแต่ละมิติสามารถนำไปเป็นค่าคุณภาพชีวิตพื้นฐานเพื่อใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาหลังได้รับยาด้านเศร้า รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงระดับของคะแนนที่ค่อนข้างน้อยในมิติของการได้รับข้อมูลเรื่องโรคและยา ความพึงพอใจในประสิทธิผลของยาและผลกระทบจากอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบของการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ที่ได้รับยาด้านเศร้าในช่วงวัยดังกล่าว โดยเน้นการอธิบายข้อมูลด้านประสิทธิภาพและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากได้รับยาด้านเศร้า การให้คำปรึกษาเชิงลึก การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้านเศร้า รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะได้รับยาแบบเฉพาะรายเพิ่มเติมจากการบริการปกติมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol.* 2022; 61: 287-305.
2. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet.* 2012; 379: 1056-67.
3. Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22: 35-40.
4. Weersing VR, Shamseddeen W, Garber J, Hollon SD, Clarke GN, Beardslee WR, et al. Prevention of depression in at-risk adolescents: predictors and moderators of acute effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55: 219-26.
5. DeFilippis M, Wagner KD. Management of treatment-resistant depression in children and adolescents. *Paediatr Drugs* 2014; 16: 353-61.

6. Sabella D. Antidepressant medications. *Am J Nurs* 2018; 118: 52-9.
7. Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, Hetrick SE, Qin B, Whittington C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet*. 2016; 388: 881-90.
8. Jane Garland E, Kutcher S, Virani A, Elbe D. Update on the use of SSRIs and SNRIs with children and adolescents in clinical practice. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25: 4-10.
9. Hazell P, Mirzaie M. Tricyclic drugs for depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 2013: CD002317. doi: 10.1002/14651858.CD002317.pub2.
10. Locher C, Koechlin H, Zion SR, Werner C, Pine DS, Kirsch I, et al. Efficacy and safety of selective serotonin reuptake inhibitors, serotonin- norepinephrine reuptake inhibitors, and placebo for common psychiatric disorders among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74: 1011-20.
11. Cochran W. Sampling techniques. 3 rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
12. Sakthong P, Chinthammit C, Sukarnjanaset P, Sonsa-Ardjit N, Munpan W. Psychometric properties of the Patient- Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QOL). *Value Health Reg Issues*. 2017; 12: 41-9.
13. Sakthong P, Suksanga P, Sakulbumrungsil R, Winit-Watjana W. Development of Patient- reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QoL): A novel instrument for medication management. *Res Social Adm Pharm*. 2015; 11: 315-38.
14. Sakthong P, Sonsa-Ardjit N, Sukarnjanaset P, Munpan W, Sangthonganotai T. Development and psychometrics of a short-form pharmaceutical care-specific measure for quality of life. *Int J Clin Pharm*. 2018; 40: 642-9.
15. Mishra A, Krishna GS, Alla S, Kurian TD, Kurian J, Ramesh M, et al. Impact of pharmacist-psychiatrist collaborative patient education on medication adherence and quality of life (QOL) of bipolar affective disorder (BPAD) patients. *Front Pharmacol*. 2017; 8: 722.
16. Parihar A, Ganachari MS, Tekkalaki B, Shashikala W. The impact of clinical pharmacist lead collaborative care on quality of life of the patients with bipolar disorder: A unicenter prospective, randomization study. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. 2017; 51: s129-35.
17. Sell R, Schaefer M. Prevalence and risk factors of drug-related problems identified in pharmacy-based medication reviews. *Int J Clin Pharm* 2020; 42: 588-97.