



นิพนธ์ต้นฉบับ ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กฤตณัย แก้วยศ*, วิญญู ชะนะกุล**, คุญทิ อุดมอิทธิพงศ์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 386 ราย ระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ9) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ 95% CI

ผล : กลุ่มตัวอย่าง 386 คน พบว่าเป็นเพศหญิง 249 คน เพศชาย 137 คน (ร้อยละ 64.5 และ 35.5 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 20 - 78 ปี และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี (SD = 12.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช/ปวส คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.70 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และ 7.3 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือเป็นญาติสายตรง เช่น บิดา/มารดา/บุตร คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 12.7 โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.0 ผลวิเคราะห์โดยวิธี simple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส, ปริญญาตรี และการมีโรคประจำตัว

สรุป : ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ขึ้นไป และ การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้น แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรจะได้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อช่วยในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลเหล่านี้ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ดูแล , ภาวะซึมเศร้า, โรคจิตเภท

*นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Krittanaï Kaewyot, Winyoo Chanakul**, Dussadee Udomittipong****

Abstracts

Objective : This study aimed to examine factors associated with depression among caregivers of patients with schizophrenia.

Material and Method : A descriptive study included a sample of 386 caregivers of patients with schizophrenia from Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry during April - October 2014 by simple random sampling method. Research instruments consisted of 1) demographic data , 2) Depression Scale (PHQ9). Simple logistic regression analysis were performed to determine for significant factors related.

Results : 386 caregivers participated in the study. Most of them were female (64.5%) and their average age was 47.9 years (SD = 12.9 years). More than one-third had secondary school level of education , vocational certificate and diploma (38.1 %), while the rest achieved bachelor's degree education or higher (29.5 %). Most of them had no underlying disease (54.7%). The first two incurable of the diseases were hypertension (12.9%), and diabetes mellitus (12.7%). Most caregivers were the parents, siblings and children, followed by spouse (81.6, 12.7% respectively). Prevalence of cases with depression was 6.0%. It was found that factors associated with depression ($p<0.05$) were secondary school education or higher and had underlying disease.

Conclusion : The results of this study indicated that secondary school level of education or higher and underlying disease were factors related to depression among caregivers of patients with schizophrenia so clinicians or health care providers should pay attention in order to assist in the screening for depression among these population.

Key words : caregivers, depression, schizophrenia

*Education officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***Registered Nurse, Songkhla Rajanakarindra Psychiatric Hospital

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกวัน และมักจะพบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ¹ สถานภาพสมรส² รายได้³ การเจ็บป่วย⁴ ลักษณะของครอบครัว⁵ ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี ค.ศ.2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของโลกเนื่องจากปัจจัยทางสังคม เช่น การไม่มีทางเลือกในชีวิต การขาดกำลังใจ ประกอบกับการสูญเสียในชีวิตจะทำให้เกิดการสิ้นหวังจนเกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงได้ และภาวะซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตาย

โดยลักษณะของครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการที่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว เข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคต่าง ๆ ย่อมทำให้บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วย จากที่กล่าวมาญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจึงมีความเสี่ยงที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ได้มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ามารับบริการในปี 2554 จำนวน 57,230 ราย ปี 2555 จำนวน 57,892 ราย และในปี 2556 จำนวน 59,505 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องได้รับการดูแลอย่างดีจากญาติหรือผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะช่วยให้ทราบถึงปัญหา

ซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการนำผลที่ได้ไปสู่การช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ระหว่างเดือนเมษายน – ตุลาคม 2557 จำนวน 386 ราย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ9) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ simple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง 386 คน พบว่าเป็นเพศหญิง 249 คน เพศชาย 137 คน (ร้อยละ 64.5 และ 35.5 ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 20 - 78 ปี และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี (SD = 12.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา, ปวช และ ปวส คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 386)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	137	35.5
	หญิง	249	64.5
อายุเฉลี่ย 47.9 ± 12.9 ปี	20 – 40 ปี	117	30.3
	41 – 60 ปี	199	51.6
	> 60 ปี	70	18.1
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	13	3.4
	ประถมศึกษา	112	29.0
	มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส	147	38.1
	อุดมศึกษา	114	29.5
สถานภาพสมรส	โสด	105	27.2
	สมรส	195	50.5
	หย่า/หม้าย/ร้าง	86	22.3
อาชีพ	ว่างงาน	88	22.8
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	7.8
	เกษตรกรกรรม	4	1.0
	ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	115	29.8
สิทธิการรักษาของผู้ป่วย	พนักงานเอกชน	149	38.6
	ชำระเงินเอง	217	56.2
	สวัสดิการจากต้นสังกัด/ รัฐบาล	169	43.8
รายได้ต่อเดือน	< 5,000 บาท	66	17.1
	5,000 – 10,000 บาท	96	24.9
	10,001 – 30,000 บาท	171	44.3
	> 30,000 บาท	53	13.7
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอกับรายจ่าย	234	60.6
	ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	152	39.4
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	263	54.7
	โรคไขมันผิดปกติ	62	12.9
	โรคความดัน	62	12.9
	โรคเบาหวาน	35	7.3
	โรคข้อเข่าเสื่อม	16	3.3
	โรคภูมิแพ้	7	1.5
	โรคหัวใจ	7	1.5
	โรคกระเพาะ	7	1.5
	โรคมะเร็ง	6	1.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 386) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (ต่อ)	โรคไทรอยด์	4	0.8
	โรคหอบหืด	2	0.4
	โรคไต	2	0.4
	โรคปอด	2	0.4
	โรคทางสมอง	1	0.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	บิดา/มารดา/พี่/น้อง/บุตร	315	81.6
	ญาติ	18	4.7
	คนรู้จัก	4	1.0
	สามี/ภรรยา	49	12.7
การดูแลผู้ป่วย	ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	202	52.3
	มีคนช่วยดูแล	164	42.5
	ให้คนอื่นดูแล	20	5.2
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย	< 1 ปี	40	10.4
	1 – 2 ปี	39	10.1
	3 – 5 ปี	111	28.8
	> 5 ปี	196	50.8
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน			
	ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อวัน	134	34.7
	ประมาณ 5-8 ชั่วโมงต่อวัน	79	20.5
	ประมาณ 9-12 ชั่วโมงต่อวัน	49	12.7
	มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	124	32.1

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (n = 386)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ)		
	ชาย	หญิง	รวม
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	88 (64.2)	179 (71.9)	267 (69.2)
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	46 (33.6)	50 (20.1)	96 (24.9)
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	3 (2.2)	19 (7.6)	22 (5.7)
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.3)
รวม	137 (35.5)	249 (64.5)	386 (100)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวนที่มีภาวะซึมเศร้า	จำนวนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	OR	Crude 95% CI
เพศ				
ชาย	27	110	1.000	
หญิง	54	195	1.128	0.672,1.893
อายุ (เฉลี่ย 47.9 + 12.9 ปี)				
20 – 40 ปี	23	94	1.000	
41 – 60 ปี	44	155	1.160	0.659,2.043
> 60 ปี	14	56	1.022	0.486,2.146
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	6	7	1.000	
ประถมศึกษา	24	88	0.318	0.098,1.036
มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส	29	118	0.287	0.090,0.918*
ปริญญาตรี	22	92	0.279	0.085,0.913*
สถานภาพสมรส				
โสด	24	81	1.000	
สมรส	40	155	0.871	0.491,1.545
หย่า/หม้าย/ร้าง	17	69	0.832	0.413,1.673
อาชีพ				
ว่างงาน	19	69	1.000	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	27	0.404	0.110,1.475
เกษตรกร	2	2	3.632	0.480,27.504
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	27	88	1.114	0.572,2.169
พนักงานเอกชน	30	119	0.916	0.480,1.748
สิทธิการรักษาของผู้ป่วย				
ชำระเงินเอง	45	172	1.000	
สวัสดิการจากต้นสังกัด/รัฐบาล	36	133	1.035	0.632,1.694
รายได้ต่อเดือน				
< 5,000 บาท	14	52	1.000	
5,000 – 10,000 บาท	25	71	0.828	0.351,1.958
10,001 – 30,000 บาท	29	142	1.083	0.500,2.350
> 30,000 บาท	13	40	0.628	0.299,1.320
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอกับรายจ่าย	43	191	1.000	
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	38	114	1.481	0.903,2.427

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวนที่มีภาวะซึมเศร้า	จำนวนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	OR	Crude 95% CI
โรคประจำตัว				
ไม่มี	46	217	1.000	
มี	35	88	1.876	1.133,3.108*
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
บิดา/มารดา/พี่/น้อง/บุตร	71	244	1.000	
ญาติ	3	15	0.687	0.194,2.441
คนรู้จัก	1	3	1.146	0.117,11.183
สามี/ภรรยา	6	43	0.480	0.196,1.173
การดูแลผู้ป่วย				
ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	50	152	1.000	
มีคนช่วยดูแล	29	135	0.653	0.391,1.091
ให้คนอื่นดูแล	2	18	0.338	0.076,1.507
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย				
< 1 ปี	9	31	1.000	
1 – 2 ปี	12	27	1.531	0.559,4.189
3 – 5 ปี	28	83	1.162	0.493,2.737
> 5 ปี	32	164	0.672	0.292,1.543
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน				
ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อวัน	19	115	1.000	
ประมาณ 5-8 ชั่วโมงต่อวัน	21	58	2.191	1.092,4.396
ประมาณ 9-12 ชั่วโมงต่อวัน	10	39	1.552	0.665,3.622
มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	31	93	2.018	1.071,3.800

*p < 0.05

คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ โสด คิดเป็นร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ ค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจคิดเป็นร้อยละ 29.8 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา จ่ายเงินค่ารักษาเอง คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ สวัสดิการจากต้นสังกัด/รัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001

– 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และ 7.3 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือเป็น บิดา, มารดา, พี่, น้องหรือบุตร คิดเป็น ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ สามี, ภรรยา คิดเป็น ร้อยละ 12.7 ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือมีคนช่วยดูแล คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมาคือมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยวันละ 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมา คือการดูแลผู้ป่วยมากกว่าวันละ 12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 32.1 (ตารางที่ 1)

ระดับภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ป่วย โรคจิตเภท

สำหรับภาวะซึมเศร้าที่ประเมินจาก PHQ9 พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับ น้อย ร้อยละ 24.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 5.7 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 0.3 โดยพบว่ามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายในทุกระดับของ ภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ($p < 0.05$) ได้แก่ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ($OR = 0.287$, $95\%CI = 0.090, 0.918$), การ ศึกษาปริญญาตรี ($OR = 0.279$, $95\%CI = 0.085, 0.913$) และการมีโรคประจำตัว ($OR = 1.876$, $95\%CI = 1.133, 3.108$) ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เมื่อ วิเคราะห์โดยวิธี simple logistic regression analysis นั้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เรียงลำดับดังนี้ คือ ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ขึ้นไป ($OR = 0.287$, $95\%CI = 0.090, 0.918$) และปริญญาตรี ($OR = 0.279$, $95\%CI = 0.085, 0.913$) การมีโรค ประจำตัว ($OR = 1.876$, $95\%CI = 1.133, 3.108$)

ด้านระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ขึ้นไปเป็นปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 Aaron T. Beck กล่าว ว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวชี้บ่งสถานะทาง สังคม อธิบายว่าผู้ที่มีการศึกษาดำเนินจะเน้น ภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้มีการศึกษาสูง¹ โดยที่ ผู้ที่มีการศึกษาดำเนินจะมีตำแหน่งหน้าที่การ งานที่ไม่ดี เกิดความไม่มั่นคงในงาน ขาด สวัสดิการหรือรายได้ที่แน่นอน ที่ทำให้ไม่ สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ได้ นอกจากนี้จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูล ต่างๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหา หรือป้องกันการเกิด ปัญหาซ้ำอีก⁶ แต่สำหรับการศึกษานี้กลับพบ ว่าไม่สอดคล้องกับคำกล่าวข้างต้น คือปัจจัย ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ตั้งแต่การศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ขึ้น ไป มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ใกล้เคียง กับการศึกษาพุนศรี รังสีจีและคณะ⁷ ศึกษา ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มมารดาของผู้ป่วย ที่ติดสุราที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบปัจจัย

ของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มีการศึกษา ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.03$ (OR 9.5, 95%CI = 1.4,63.7) เพราะการศึกษาทำให้มีแนวคิดในการแก้ปัญหา แต่ในทางกลับกันของการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ดูแล กลับอธิบายได้ดังนี้ ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง จะได้รับการถูกกดดัน และความคาดหวังทางสังคม บทบาทที่ถูกละเลยจนกระทบต่อผู้ที่มีการศึกษาที่สูงขึ้น ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเครียดและซึมเศร้าตามมาได้ในที่สุดและอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีอาชีพประจำของตนเองและการดูแลผู้ป่วยที่มีผลทำให้ต้องหยุดงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล⁸

การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าการมีโรคประจำตัวเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Fujino N, Okamura H.⁹ พบว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะด้านจิตใจจะส่งผลที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต และสอดคล้องกับการศึกษา Mengdan L, Lamber CE, Lambert VA.¹⁰ เรื่อง ภาระของผู้ให้การดูแลและการเผชิญปัญหาของพ่อแม่ชาวจีนต่อเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 97 ราย ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการพยากรณ์วิธีการรับมือกับเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางจิต พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีสุขภาพกายดีจะเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการรับมือกับเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางจิตได้จากการศึกษาของ Manfred S, Charles WGBG.¹¹

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล 307 ราย ใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความซึมเศร้าของ The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale CES-D และแบบรับรู้ภาวะพบว่าผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาระของผู้ดูแลในทุกมิติ สุขภาพกายและใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของพิเชษฐ์ อุดมรัตน์ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคซึมเศร้าของคนไทย ปี 2549 พบว่าการมีโรคประจำตัวรุนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 4.13 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง²

สรุป

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส ขึ้นไป และ การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับปัญหาในการวางแผนการช่วยเหลือผู้ดูแลแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทยังต้องให้ความสำคัญต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วย เพราะผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังและรุนแรงมากขึ้น และนำตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมาเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เป็นต้นเหมาะสม ควรมีการศึกษาตัวแปรที่ครอบคลุมมากขึ้น ในด้านต่างๆของผู้ป่วยด้วย เช่น ลักษณะและความรุนแรงของอาการทางจิต ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิตเวช รวมทั้งมีการศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อยืนยันผลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division. 1967.
2. พิเวชฐ์ อุดมรัตน์, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และมานิช หล่อตระกูล. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคซึมเศร้าของคนไทยปี 2549. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ. 2550.
3. วรณภา ค่านชนวนิช. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
4. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์. ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยทางกาย. จิตเวชศาสตร์รายาธิบติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บียอน เอ็นเตอร์ไพรซ์. 2548.
5. Koenig HG, O'Connor CM, Guariso SA, Zebel KM, Ford SM. Depressive disorder in order medical inpatients on general medicine and cardiology services at a university teaching hospital. Am J Geriatr Psychiatry 1993; 46; 210-215.
6. ชาญกัญญา ดันติลีปิกร. การศึกษาภาวะซึมเศร้าสมรรถภาพสมองและคุณภาพชีวิตประชากรเกษียณในกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2547; 35; 70-73.
7. พูนศรี รังสิขจิ, นิรมล พัจนสุนทร, หทัยวัน สนั่นเอื้อ. ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตดิสโทรที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(3); 14.
8. Chaturaka R,Tharanga F,Senaka R,Varuni DS,Raveen H.Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. International Journal of Mental Health Systems 2003; 7(1); 2.
9. Fujino N, Okamura H. Factors affecting the sense of burden felth by family members caring for patients with mental illness. Archieves of Psychiatric Nursing 2009; 23; 128-137.

10. Mengdan L, Lamber CE, Lambert VA.
Care giver burden and coping pattern of
Chinese parents of a children with mental
illness. International Journal Mental Health
Nursing 2007: 16; 86-95.
11. Manfred S, Charles WGBG. Depression
as an Overriding Variable Explaining
Caregiver Burdens. Journal Aging Health
February 1990: 2; 81-102.