



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ปริยพันธ์ สละสวัสดิ์*, อุ๋นจิตร คุณารักษ์*, ปรัชญา ฤทธิพันธ์ม่วง*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สัมพันธ์และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารักษา ณ คลินิกซึมเศร้า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 145 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2556 เครื่องมือที่ใช้คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI-II) 3) แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient และหาปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผล : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 47.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคือ เพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดอัตโนมัติทางลบและคุณภาพชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 70.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 47.6 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ เพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิตมีปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิต โดยผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, ภาวะซึมเศร้า

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



FACTORS PREDICTING OF DEPRESSION IN MAJOR DEPRESSIVE PATIENTS AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Preeyanun Salasawadi, Unjit Khunarak*, Preechaya Rithpunmoung**

Abstract

Objective : The purposes of this study were to explore depression, examined the relationships and predictive factors of depression in patients with major depressive disorder.

Material and Method : A sample consisted of 145 depressive patients who came to depression clinic at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry May 1, 2012 to September 18, 2013. The research instrument consisted of 3 sets of test including negative automatic thoughts scale, quality of life scale, Beck Depression Inventory II (BDI II). Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA and Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results : 47.6 percent of patients with major depressive disorder (MDD) had severe Depression. Patients with major depressive disorder who had different sex, occupation, self-harm deliberation, family relationships were significantly different. Quality of life was negatively correlated with depression and negative automatic thoughts was positively correlated with depression. Negative automatic thoughts and quality of life were significant predictors of depression in patients with major depressive disorder. They explained 70 percent of the variance in depression.

Conclusion : MDD patients with severe depression level were 47.6%. The factors that associated with depression were gender, occupation, history of suicide, family relationships and automatic negative thought. The predictive factors of depression were automatic negative thought and quality of life.

Key words : depression, major depressive patients, predictive factor

*Registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมีแนวโน้ม มากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 4 ของทั่วโลกที่ทำให้ในหนึ่งปีมีการสูญเสียทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะมีประสิทธิภาพ ทางด้านต่างๆ ลดลง หรืออยู่ในสภาวะที่ไร้ความสามารถ ปัญหานี้จะกลายเป็นสาเหตุอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020¹ และจากรายงานการรวบรวมข้อมูลของกรมสุขภาพจิตในปี 2555 ในโครงการป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้าพบว่า ในปี 2554 - 2555 มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั่วประเทศ พบว่าจำนวน 117,308 ราย มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยจำนวน 18,232 ราย มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และจำนวน 5,596 ราย มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จากการศึกษาพบว่าระดับความรุนแรงและระยะเวลายาวนานของโรคซึมเศร้า ทำให้ระดับการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง โดยเฉพาะการทำหน้าที่ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านอกจากจะมีอารมณ์เศร้าเป็นหลักแล้วยังพบกลุ่มอาการที่มักพบร่วมกับภาวะอารมณ์เศร้า ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ มองตนเอง มองโลกและมองอนาคตในแง่ลบ รู้สึกตนเองไร้ค่า สิ้นหวัง และรู้สึกผิด นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ สัมพันธภาพในครอบครัว ประวัติการทำร้ายตนเอง ความคิดอัตโนมิติทางลบ ซึ่งโรคซึมเศร้าสามารถรักษา

ให้หายได้¹ มีการศึกษาพบว่า 50% - 80% ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะกลับเป็นซ้ำภายใน 2 ปี²⁻³ โรคซึมเศร้ากลายเป็นโรคเรื้อรังมีการกลับเป็นซ้ำบ่อย ซึ่งนำไปสู่ความไร้ศักยภาพทางจิตสังคมระยะยาว⁴ พบว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องการหลุดพ้น จนมีความคิดหรือฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20 - 35 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันและลดภาวะเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษา ณ คลินิกซึมเศร้า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 145 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตรวจรักษาคลินิกซึมเศร้า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ ICD 10 และ/หรือ DSM-IV 2) ได้รับยาต้านเศร้า 3) รู้สึกตัวดี รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ 4) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร อ่านหนังสือออกและเขียนได้ 5) อายุอยู่ระหว่าง 20 - 59 ปี 6) สมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

เก็บข้อมูลทุกวันพุธตั้งแต่เดือน 1 พฤษภาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือน 18 กันยายน พ.ศ.2556 จำนวน 145 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการทำร้ายตนเอง ระยะเวลาการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI-II) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยนันทิกา ทวิชาชาติ (ไม่ได้ตีพิมพ์) แบบประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI-II) ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น .92

3. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบของฮอลลอนและเค็นคอลลี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แปลและเรียบเรียงภาษาเป็นภาษาไทยโดยลัดดา⁶ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบเท่ากับ 0.96 ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบของ

ฮอลลอนและเค็นคอลลี ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น .96

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นแบบประเมินที่กาญจนา และชลพร⁷ พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิต ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient และการพยากรณ์โดยใช้ Stepwise multiple regression

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 145 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.5 สถานภาพโสด ร้อยละ 46.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.7 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.4 มีประวัติทำร้ายตนเอง ร้อยละ 29.0 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 51.0 สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.9 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตามเพศ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการทำร้ายตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว (n = 145)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	mean	S.D.	df	t	p-value
เพศ						
ชาย	39	22.6	11.9	143	-2.17	0.03*
หญิง	106	28.2	14.8			
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ	55	30.1	15.1	143	2.25	0.02*
มีอาชีพ	90	24.7	13.4			
ระยะเวลาการเจ็บป่วย						
น้อยกว่า 2 ปี	71	28.6	15.1	143	1.52	0.13
2 ปีขึ้นไป	74	25.0	13.3			
ประวัติการทำร้ายตนเอง						
ไม่มี	103	24.2	13.6	143	-3.42	< 0.01*
มี	42	32.8	14.1			
สัมพันธภาพในครอบครัว						
ไม่ดี	63	30.7	13.7	142	-3.06	< 0.01*
ดี	81	14.1	14.1			

*p-value < 0.05

ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 47.6 รองลงมาไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.7 ระดับปานกลางร้อยละ 17.2 และระดับน้อย ร้อยละ 14.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีเพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการศึกษาต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และคุณภาพชีวิตมี

ความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังตารางที่ 3

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดแล้วพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิต หลังจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าพบว่า

ตัวแปรความคิดอัตโนมัติทางลบสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องร้อยละ 66.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (n = 145)

ตัวแปร	N	Mean	SD	Source of variation	SS	df	MS	F	p-value
อายุ									
20-29 ปี	19	25.11	13.58	Between	287.12	3	95.70	.46	0.70
30-39 ปี	35	25.54	12.89	With	28988.28	141	205.59		
40-49 ปี	41	26.17	14.91	Total	29275.40	144			
50 ปีขึ้นไป	50	28.60	15.06						
สถานภาพสมรส									
โสด	67	26.39	14.24	Between	46.62	2	23.31	.11	0.89
คู่	44	25.32	13.90	With	29228.78	142	205.83		
หม้าย/หย่า	34	29.18	14.61	Total	29275.40	144			
ระดับการศึกษา									
ประถมศึกษา	37	27.49	14.24	Between	46.62	2	23.31	.11	0.89
มัธยมศึกษา	36	25.89	13.90	With	29228.78	142	205.83		
ปริญญาตรี	72	26.72	14.61	Total	29275.40	144			

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันของความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์	p-value
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	.82	< 0.01*
คุณภาพชีวิต	-.64	< 0.01*

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนหาปัจจัยที่สามารถคาดทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	b	SE _b	Beta	t	p-value
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	.81	.66	.34	.67	.67	11.89	< 0.01*
คุณภาพชีวิต	.83	.70	-.38	-.24	-.23	-4.19	< 0.01*

*p-value < 0.05, Constant = 17.13, F = 171.17, R² adj = .70

ตัวแปรความคิดอัตโนมัติทางลบ คุณภาพชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.01 ดังตารางที่ 4

อภิปราย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 47.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีการสำคัญของโรคที่พบได้แก่ อารมณ์เศร้าใจคอหดหู่ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ขาดความสนใจในทุกกิจกรรมหรือเกือบทุกกิจกรรม รู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ กิจกรรมประจำวัน ที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบ นอนหลับ หรือน้ำหนักเพิ่ม นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก กระวนกระวายหรือเซื่องซึม อ่อนเพลีย รู้สึกไร้ค่า หรือรู้สึกผิดมากเกิน สมารถลดลง ไม่สามารถตัดสินใจ ความคิดเชิงซ้ำ ความคิดซ้ำๆ เกี่ยวกับการตาย อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ หรือทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ในด้านสังคม ด้านอาชีพ หรือด้านอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยให้ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นลดลง ภาวะซึมเศร้าลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และอาชีพได้

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stordal และคณะ⁸ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร และคณะ⁹ ศึกษาเพศหญิงหรือความเป็นหญิง จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า ภายใต้การปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 5 ประเด็นคือ 1) เหล้าและผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย สังคมไทยเป็นสังคมที่ยอมรับว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้ชาย รวมถึงการที่ผู้ชายมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรสไม่ถือว่าเป็นเรื่องเสียหาย 2) ความรับผิดชอบไม่มีวันหยุด ความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัวทำให้มีเรื่องต้องคิด แก้ไขปัญหาต่างๆ จัดสรรเงินให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัว ทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรและสามีได้กิน อบรมสั่งสอน เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัว 3) เป็นความผูกพันแม่ - ลูก ผู้หญิงถูกคาดหวังจากสังคมว่ามีหน้าที่อบรมสั่งสอนลูก ทำให้ลูกใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้หญิง เกิดความใกล้ชิดผูกพันมากกว่าพ่อซึ่งเป็นชาย และต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักก่อให้เกิดความตึงเครียดสำหรับผู้เป็นแม่ 4) ตัดใจไม่ได้ ในครอบครัวเดียวกันเผชิญกับปัญหาเหมือนกันแต่เพศหญิงและเพศชายมีมุมมองการ แก้ปัญหาแตกต่างกัน เพศชายไม่จมอยู่กับความคิดนาน และมีจิตใจที่เข้มแข็ง 5) ผู้หญิงต้องอยู่บ้าน จากบรรทัดฐานของสังคมที่ยอมรับว่า การออกนอกบ้านของผู้ชาย

เป็นเรื่องปกติ แต่ผู้หญิงที่ดีควรอยู่บ้าน ผู้หญิงขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนนอกบ้าน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ทำให้ไม่มีสิ่งอื่นมาหันเหความสนใจ ทำให้ตกอยู่ในความคิดเดิม ๆ และจากการศึกษาของวิกาวิเผ่ากันทราร¹⁰ ศึกษาประสบการณ์ของเพศหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าอิทธิพลที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง คือกระบวนการทางความคิดซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ การตีความ บุคลิกภาพ วิธีการจัดการแก้ไขปัญหา ค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม และสภาพทางสังคมที่เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ

อาชีพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Green และคณะ¹¹ ได้ทบทวนวรรณกรรมในประเทศแคนาดา พบว่าการไม่มีงานทำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า

ประวัติการทำร้ายตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Green¹²; Hausmann and Fleischhacker¹³ พบว่า การทำร้ายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับศิริพร¹⁴ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย เนื่องจากผู้ที่มีอารมณ์เศร้าในระดับรุนแรง มีความรู้สึกท้อแท้ หหมดความหวัง ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ จึงต้องการทำลายตนเอง บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะแรก ๆ จะมีความรู้สึกถึงเล อยากอยู่และอยากตายในเวลาเดียวกัน บุคคลมักจะแสดงสัญญาณบางประการให้คนใกล้ชิดรู้ว่า จะฆ่าตัวตาย สัญญาณนี้อาจเป็นคำพูดหรือการกระทำทั้งที่เป็นทางตรงหรือทางอ้อม เช่น พูดตรงๆ ว่า

“อยากตาย ไม่อยากอยู่อีกต่อไปแล้ว” หรือ “จะทำยังไงถึงจะตายๆ ไปเสียได้” บางคนใช้คำพูดอ้อมๆ เช่น “ตายแล้วอะไรๆ น่าจะดีขึ้น” หรือ “ชาตินี้ทุกข์นัก ชาติหน้าอาจจะดีกว่า”

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวดี คนในครอบครัวมีความรักและความอบอุ่นระหว่างกันและกัน มีพฤติกรรมที่แสดงความรักและความผูกพันกัน มีความเอาใจใส่ดูแลเอื้ออาทรต่อกัน รู้จักคนที่รักเรา เคารพซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบ มีความไว้วางใจกัน ให้กำลังใจกันและกัน มีการให้อภัยกันและกัน มีการสื่อสารที่ดีในครอบครัว รู้หน้าที่ของตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความใกล้ชิดทางสัมผัสเป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติ¹⁵ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลงไปด้วย

ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาลัดดา⁶ พบว่า ผู้ที่ความซึมเศร้ามากจะมีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเอี่ยมเดือน¹⁶ และผลงานวิจัยของบุญสม¹⁷ พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และยังพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคาร¹⁸ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง คือ ระดับความรุนแรง

ของอาการซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ และคณะ¹⁹ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pyne และคณะ²⁰ พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

พบปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิต เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามาก

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 47.6 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ เพศ อาชีพ ประวัติการทำร้ายตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิต และยังพบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. Post RM. Transduction of psychosocial stress in to the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal Psychiatry* 1998; 149(8): 99-1010.
2. Barbee MA, Bricker P. Suicide. *Psychiatric mental health nursing* 1996; 613-35.
3. Peden AR. Recovering in depression: a one year follow-up. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1996; 3: 289-95.
4. สุวดี จันดีกระยอม. การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2536.
5. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research* 1980; 4: 383-95.
6. ลัดดา แสนสีหา. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
7. กาญจนา สุทธิเนียม, ชลพร กองคำ. พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. รายงานการวิจัยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ; 2553.
8. Stordal E, Mykletun A, Dahl AA. The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 132-41.
9. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555; 57(1): 61-74.
10. วิภาวี เผ่ากัณฑ์กร. ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์ - พ้นทุกข์ของผู้หญิงอีสาน [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
11. Green CJ, Savoie I, Morettin D, Kazanjian A. Depression: Hospital services utilization, health determinants and gender, Canadian Academy of Psychiatric Epidemiology Annual Scientific Symposium poster presentation; 2000.

12. Green AI, Canuso CM, Brenner MJ, Wojcik JD. Detection and management of comorbidity in patients with schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26: 115-39.
13. Hausmann A, Fleischhacker WW. Review article Differential diagnosis of depressed mood in patients with schizophrenia: a diagnostic algorithm based on a review. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106: 83-96.
14. ศิริพร จิรวัดน์กุล. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนมิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546: 20-50.
15. สายสุรี จุติกุล. ความรักความอบอุ่นในครอบครัว การพัฒนาครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2537.
16. เอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม. ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
17. บุญสม กองนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ การปรับตัวทางสังคม และความซึมเศร้าในหญิงวัยหมดระดู โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
18. อังคาร ศรีชัยรัตน์. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคซึมเศร้ารุนแรงชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
19. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546 วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 12(3): 177-88.
20. Pyne J, Patterson TL, A Kaplan RM, Gillin JC, Koch WL, Grant I. Assessment of the quality of life of patients with major depression. *American Psychiatric Association* 1997; 48: 224-30.