

### บทคัดย่อ

ชื่อแผนงานวิจัย (ภาษาไทย)	โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุไทย
(ภาษาอังกฤษ)	Depressive disorders, anxiety disorders, suicide risk, and the associated factors among elderly people (DAS Program)
จำนวนเงินทุน	2,073,000 บาท (สองล้านเจ็ดหมื่นสามพันบาทถ้วน)
ระยะเวลาทำการวิจัย	2 ปี 5 เดือน ตั้งแต่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2558

### หน่วยงานและผู้ดำเนินการวิจัย

ศ.พญ.ณททัย	วงศ์ปการันย์ <sup>1</sup>
ศ.นพ.ทินกร	วงศ์ปการันย์ <sup>1</sup>
รศ.นพ.พีระศักดิ์	เลิศระการนนท์ <sup>2</sup>
ผศ.นพ.สุรินทร์	จิรินรัมย์ <sup>2</sup>
รศ.พญ.สุวรรณา	อรุณพงศ์ไพศาล <sup>3</sup>
รศ.พญ.พูนศรี	รังษิณี <sup>3</sup>
ผศ.นพ.สุวิทย์	เจริญศักดิ์ <sup>4</sup>
พญ.อัญชุลี	เตมียะประดิษฐ์ <sup>5</sup>
นพ.นพพร	ตันติรังสี <sup>6</sup>
รศ.พญ.สาวิตรี	อัมภางค์กรชัย <sup>7</sup>
พญ.ธนัชฐา	ศิริรักษ์ <sup>8</sup>
พญ.สุรางค์	เลิศศาธาร <sup>9</sup>

## บทคัดย่อภาษาไทย

**ปัญหา:** ปัจจุบันยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุก ลักษณะ อาการของโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทยที่มารักษา รวมถึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษา การดำเนินโรคดังกล่าว รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกผูกพัน บุคลิกภาพ ความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคม และคุณภาพชีวิต

**วัตถุประสงค์:** ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาข้อมูลเหล่านี้ โดยดำเนินการติดตามข้อมูลแบบไปข้างหน้า 12 เดือน ระหว่างตุลาคม 2555 ถึง มีนาคม 2558 ในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อ ปัญหาการนอน เบื่ออาหาร ความจำไม่ดี เพื่อย และอาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ อาสาสมัครได้รับการสัมภาษณ์ด้วย Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), version 5.0 และ Structured Clinical Interview for DSM-IV Diagnosis Axis I disorders(SCID-I/P) (เฉพาะ dysthymia) เพื่อค้นหาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และโรคจิตเวชอื่น ๆ และได้ทำแบบสอบถามต่าง ๆ ได้แก่ 15-item Geriatric Rating Scales (TGDS-15), 7-item Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D-7), Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment (MMSE Thai 2002), EQ5D) บุคลิกภาพนิวโรติซิส (NI) Core Symptom Index (CSI) ความรู้สึกผูกพัน (ECR-R-18) ความรู้สึกเครียด และการได้รับความสนับสนุนจากสังคม และความรู้สึกเป็นภาระของญาติ

เฉพาะผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดใดชนิดหนึ่งจะถูกติดตามในเดือนที่ 1, 2, 3, 6, 9 และ 12 โดยในเดือนที่ 12 หรือครั้งที่โรคหาย (remission) จะทำแบบทดสอบในครั้งแรกซ้ำใหม่ทั้งหมด ผู้ดูแลจะให้ข้อมูล Multidimensional Caregiver Burden Inventory (MCBI) ตอนเริ่มแรก และตอนหายจากโรค

**ผลการศึกษา:** อาสาสมัคร 803 ราย มีเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 69.2 ปี เป็นโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล ร้อยละ 23.7 และ 6.4 ตามลำดับ ปัญหาสมาธิความจำ และปัญหาการนอนเป็นอาการนำสำคัญที่พบบ่อยที่สุด ในขณะที่อาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้พบได้น้อยที่สุด แม้ว่าในระยะแรกอาการนำทุกอาการจะสัมพันธ์กับคะแนน HAM-D แต่ติดตามผลในระยะต่อมาพบว่า อาการเบื่อเพียงตัวเดียวเป็นตัวทำนายผลคะแนนของ HAM-D ในขณะที่อาการอื่น ๆ ไม่มีผล

ความรู้สึกเครียดทำนายทั้งโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย บุคลิกภาพแบบนิ่วโรติซึมสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า และโรคซึมเศร้าที่เกิดร่วมกับโรควิตกกังวล มากกว่าโรควิตกกังวลอย่างเดียว ความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัวและเพื่อน สัมพันธ์กับทั้งสองโรค ในขณะที่ความผูกพัน หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้ดูแล ไม่สัมพันธ์กับโรคใด ๆ เลย นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลมีความแตกต่างระหว่างผู้เป็นโรควิตกกังวลกับไม่เป็น แต่ไม่แตกต่างระหว่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากับไม่เป็น กลุ่มผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคร้อยละ 60 มีนัยสำคัญ แบบทดสอบ TGDS-15 เป็นเครื่องมือคัดกรองที่ดีสำหรับโรคซึมเศร้า แบบทดสอบ CSI คัดกรองได้ทั้งสองโรค

ในระยะติดตามผล มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและเข้ารับการติดตามผลการรักษา 91 ราย ผู้ป่วยหายร้อยละ 60 โดยในระยะ 3 เดือนแรกหายประมาณร้อยละ 32 ปัจจัยที่ทำนายการหายหรือทำนายคะแนนอาการซึมเศร้า ได้แก่ จำนวนปีในการศึกษา ปัญหาการนอน อาการเบื่อ ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพแบบนิ่วโรติซึม และคะแนน TGDS-15 ในขณะที่อายุ เพศ ไม่เป็นตัวทำนายผล การรายงานอาการซึมเศร้าโดยผู้ป่วย (self-report) ด้วย TGDS-15 สอดคล้องกับการประเมินอาการโดยแพทย์ (HAMD) อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกเครียด (perceived stress) มีส่วนกำหนดความสอดคล้องนี้ ในผู้ที่รู้สึกเครียดน้อยจะพบความสอดคล้องน้อยกว่าผู้ที่มีรู้สึกเครียดมาก นอกจากนี้ ความรู้สึกผูกพันและความรู้สึกเป็นภาระของญาติ ไม่มีผลต่อการหายจากโรค

จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกเครียดมีความแตกต่างอย่างชัดเจน ทั้งโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และยังมีผลต่อเนื่องในการติดตามผลรักษาใน 1 ปี บุคลิกภาพแบบนิ่วโรติซึม ซึ่งพบว่ามีความความสัมพันธ์ชัดเจนต่อโรคซึมเศร้าที่เกิดร่วมกับโรควิตกกังวล มากกว่าโรควิตกกังวลอย่างเดียวในตอนแรก เมื่อติดตามผลพบว่า บุคลิกภาพแบบนิ่วโรติซึมยังคงมีบทบาทต่อโรคซึมเศร้า และมีบทบาทมากกว่าอาการวิตกกังวลอย่างชัดเจน ความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัวและเพื่อน สัมพันธ์กับทั้งสองโรค ในการติดตามผลพบว่า ความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคมไม่มีนัยสำคัญในการทำนายผล ยกเว้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบนิ่วโรติซึม (moderation) จึงจะมีผลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า ในขณะที่ความผูกพัน หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลไม่สัมพันธ์กับโรคใด ๆ เลย ทั้งในตอนต้นและในระยะติดตามผลการรักษา

พบจำนวนผู้ป่วยที่มีโรควิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเวลาผ่านไป อาการวิตกกังวลพบว่า เป็นตัวแปรอิสระและสามารถพยากรณ์การเกิดโรคซึมเศร้าได้ ในทางตรงข้าม อาการซึมเศร้ากลับไม่เป็นตัวทำนายผลการเกิดความวิตกกังวล แม้ว่าสองภาวะนี้มักจะเกิดร่วมกัน อาการทางกาย (somatization) ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุพบว่า เป็นตัวทำนายอาการซึมเศร้า การหายของโรค และความวิตกกังวล ในแง่การฆ่าตัวตายพบว่า คะแนนในส่วนนี้ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป อาการซึมเศร้าเป็นตัวทำนายผลของคะแนนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมากกว่าปัจจัยอื่น ในประเด็นคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิมหลังจากติดตามผลรักษาไป

ซึ่งเห็นได้ชัดเมื่อวัดด้วย EQ5D visual analog scale ส่วนคุณภาพชีวิตที่วัดด้วย ED5D utility score พบว่ามีแนวโน้มจะกลับลงมาสู่ระดับเดิมก่อนรักษาในเดือนที่ 12 ซึ่งเป็นผลมาจากคะแนนที่ลดลงในหมวดการเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง ทำให้คะแนนโดยเฉลี่ยลดลง เมื่อเทียบกับแบบ visual analog ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นเฉพาะในผู้สูงอายุ

**ข้อเสนอแนะ:** โครงการ DAS เปิดโอกาสให้ได้ศึกษาขนาดของปัญหาโรคซึมเศร้า วิตกกังวล และการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ อาการผู้ป่วยมาพบแพทย์ และอาการของโรคซึมเศร้าเองในผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะเฉพาะ ดังนั้นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการคัดกรองควรที่จะถูกต้องและไวต่อการตรวจสอบอาการที่เฉพาะของผู้ป่วย ในขณะที่เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต EQ5D แบบ index value ควรนำมาประเมินความเหมาะสมในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาโดยภาพรวมสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในทางคลินิกได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับ มีอาการทางกาย มีความเครียด ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า หรือเสี่ยงที่จะไม่ตอบสนองต่อการรักษา นอกจากนี้ปัจจัยทางจิตสังคมซึ่งอาจจะช่วยให้นำไปสู่การให้การแทรกแซงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ดีขึ้น เช่น บุคคลที่มีภาวะนิ่วโรติซึมสูง มีระดับความรู้สึกเครียด (perceived stress) สูง แต่มีระดับการได้รับการสนับสนุนจิตใจจากสังคม (perceived social support) ต่ำ ปัจจัยเหล่านี้ควรที่จะได้รับการคัดกรองและค้นหาในชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิด และควรมีวิธีการแทรกแซงช่วยเหลือ (intervention) อันเป็นการป้องกันการนำไปสู่การเกิดโรคโรคซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการฆ่าตัวตายได้