Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด

ธนิตา หิรัญเทพ, พบ., กรวีร์ พสุธารชาติ, พบ., ภัทรพร วิสาจันทร์ วท.ม.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

บทนำ: อาการปวด เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอย่างมาก และพบว่าอาการปวด มีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด รวมทั้งศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด

วิธีการวิจัย: ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวด ที่หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา และ แผนกผู้ป่วยนอกภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ช่วงปี พศ. 2553-2555 ทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินเกี่ยวกับระดับความปวด แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย และแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป (SF-36)

ผลการศึกษา: พบว่าระดับความปวด มีความสัมพันธ์กับคะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005 และ p=0.001 ตามลำดับ) โดยพบผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 12.8 และโรควิตกกังวล ร้อยละ 20 นอกจากนี้ คะแนนอาการซึมเศร้าและคะแนนอาการวิตกกังวล ยังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) และมีผลซึ่งกันและกัน แต่ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนระดับความปวด สำหรับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับความปวดสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงในหลายด้าน

สรุป: อาการปวด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ดังนั้น แพทย์ผู้ดูแลจึงควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: อาการปวด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล คุณภาพชีวิต

Corresponding Author: ธนิตา หิรัญเทพ, พบ.
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
โทร. 02-201-1929

บทนำ

อาการปวด เป็นภาวะหนึ่งที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยอย่างมาก โดยพบว่ามากถึงร้อยละ 40 ของประชากรทั่วไป ถูกรบกวนจากอาการปวด และร้อยละ 15 ถูกอาการปวดรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน[1] ยิ่งไปกว่านั้น ความปวดยังสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล โดยจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า (major depressive disorder) มากถึงร้อยละ 52 โดยในทางกลับกัน พบอาการปวด ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มากถึง ร้อยละ 65 ในหน่วยระงับปวด จากการศึกษาของ Robinson และคณะ[2] พบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.1 มีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลางเป็นอย่างน้อย ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบเพียงร้อยละ 38.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ohayon และ Schatzberg[3] ที่พบว่า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนร้อยละ 66.3 ที่มีอาการปวดเรื้อรังร่วมด้วย และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่มีโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการประเมินอาการปวดว่ารุนแรงจนถึงขั้นไม่สามารถทนได้ มีอาการปวดทั้งช่วงกลางวันและกลางคืนรวมทั้งมีตำแหน่งที่มีอาการปวดมากกว่า นอกจากนี้ ยังมีภาวะทุพพล เช่น การถูกจำกัดอยู่บนเตียงเพราะอาการปวดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การขาดงาน การถูกรบกวนการประกอบกิจวัตรประจำวันมากกว่าผู้ป่วยที่ปวดเรื้อรังเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย

สำหรับโรควิตกกังวลนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับอาการปวดเช่นกัน โดยจากการศึกษาของ Castro และคณะ พบโรคกลุ่มวิตกกังวลได้บ่อย ในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเรื้อรัง โดยพบ social phobia ร้อยละ 8.5 agoraphobia ร้อยละ 8.5 และ panic disorder ร้อยละ 7.3[4]

นอกจากนี้ อาการปวด ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของผู้ป่วยอีกด้วย โดยจากงานวิจัยของ Burckhardt และ Jones[5] ซึ่งได้ศึกษาผลของอาการปวดเรื้อรังแบบแพร่กระจายต่อภาวะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการศึกษา พบว่าในกลุ่มที่มีอาการปวดเรื้อรังแบบแพร่กระจาย มีคะแนน SF-36 ในด้าน physical function, physical role, and body pain subscales ต่ำกว่ากลุ่มที่มีอาการปวดเรื้อรังแบบเฉพาะที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตใจ ในผู้ป่วยภาวะปวดคอเรื้อรังของ Lin และคณะ[6] ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะปวดคอเรื้อรังต่ำกว่าในกลุ่มคนปกติในทุกๆ ด้าน

ซึ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีนั้น ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด รวมทั้งศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดด้วย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวด ที่หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา และแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เริ่มเก็บข้อมูล ช่วงแรก พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554 ช่วงที่สอง มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 42 คน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้ร่วมวิจัย

เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยตนเอง ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่มีอาการปวด ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับระดับความปวด ใช้แบบประเมินอาการปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) โดยมีตัวเลขแสดงระดับความปวดในช่วง 1 เดือน ตั้งแต่เลข 1-10 และมีคำบรรยายลักษณะอาการปวดประกอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลจาก Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ[18] ใช้ในการสำรวจปัญหาอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า จำนวน 14 ข้อ โดยอาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อคี่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน และอาการซึมเศร้า คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) รวมกัน โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้ 0-7 คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้า/ภาวะวิตกกังวล 8-10 คะแนน คือ สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะซึมเศร้า/ภาวะวิตกกังวล 11 คะแนนขึ้นไป คือผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า/ภาวะวิตกกังวล

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจสุขภาพทั่วไป (SF-36) จำนวน 36 ข้อ ซึ่งเป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการประเมินระดับคุณภาพชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 8 หมวดหมู่ ได้แก่ 1. Physical functioning, 2. Role limitations because of physical health problems, 3. Bodily pain, 4. Social functioning, 5. General mental health including psychological distress and psychological well-being, 6. Role limitations because of emotional problems, 7. Vitality (energy/fatigue) และ 8. General health perceptions

สถิติที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล คุณภาพชีวิต และระดับความปวด โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Multiple linear regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีอายุช่วง 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28.6 สมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.6 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 65.9 รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22.5 รายได้ไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 63.6

ระดับความปวด

ค่าเฉลี่ยระดับความปวด อยู่ที่ 5.37 ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีอาการปวดเท่ากับ 91.37 เดือน โดยเฉลี่ยได้รับการรักษาอาการปวดมานาน 74.50 เดือน

คะแนนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

คะแนนเฉลี่ยของอาการวิตกกังวล เท่ากับ 6.25 คะแนน เฉลี่ยของอาการซึมเศร้า เท่ากับ 6.13 สำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนนของอาการวิตกกังวล อยู่ที่มากกว่า 11 คะแนน มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และสำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนนของอาการซึมเศร้า อยู่ที่มากกว่า 11 คะแนน มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

คะแนนแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป

คะแนน SF 36 ในแต่ละด้าน มีคะแนนรวมในแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างความปวด และอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า

คะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการวิตกกังวล จาก HADS พบว่า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) คะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการซึมเศร้า พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005) นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนอาการวิตกกังวล และคะแนนอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

อิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวลที่ส่งผลต่อคะแนนระดับความปวด

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาอิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อคะแนนระดับความปวด พบว่า คะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนระดับความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

อิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการซึมเศร้าที่ส่งผลต่อคะแนนอาการวิตกกังวล

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาอิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อคะแนนอาการวิตกกังวล พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนอาการวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนอาการซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 6

อิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการวิตกกังวลที่ส่งผลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาอิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนอาการวิตกกังวล ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	59.5
ชาย	17	40.4
อายุปัจจุบัน (ปี)	Mean ± SD = 51.14 ± 16.54	min-max = 25-86
20-29	1	2.4
30-39	6	14.3
40-49	12	28.6
50-59	10	23.8
60-69	6	14.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	7	16.7
สถานภาพสมรส		
โสด	8	19.0
สมรส	28	66.7
หย่า	2	4.8
หม้าย	4	9.5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	2.4
น้อยกว่าประถม	2	4.9
ประถม	7	17.1
ม.ต้น	7	17.1
ม.ปลาย/ปวช.	8	19.5
อนุปริญญา/ปวส.	2	4.9
ปริญญาตรี	10	24.4
ปริญญาโท	3	7.3
ปริญญาเอก	1	2.4
อาชีพ		
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	9	22.5
ค้าขาย	6	15.0
พนักงาน บริษัทเอกชน	6	14.3
เกษตรกรรม	3	7.5
ว่างงาน	6	15.0
เกษียณ	6	15.0
อื่นๆ	4	10.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย *(ต่อ)*

	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	6	18.2
5,001-10,000 บาท	6	18.2
10,001-20,000 บาท	9	27.3
20,001-30,000 บาท	6	18.2
30,001-40,000 บาท	3	9.1
40,001-50,000 บาท	3	9.1
ระยะเวลาปวด (เดือน)	91.37 (4-444) SD = 90.73	
ระยะเวลารับการรักษาอาการปวด (เดือน)	74.50 (1-444) SD = 90.02	
ระดับอาการปวดโดยเฉลี่ย	5.37 SD = 2.87	

ตารางที่ 2 คะแนนแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale

คะแนนแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
Anxiety	Mean = 6.25 (SD = 4.77)	
<11 คะแนน	32	80.0
≥11 คะแนน	8	20.0
Depression	Mean = 6.13 (SD = 4.31)	
<11 คะแนน	34	87.2
≥11 คะแนน	5	12.8

ตารางที่ 3 คะแนนแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป (SF-36)

คะแนนแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป (SF-36)	**Mean**
คะแนนรวม SF-36	92.08
Physical functioning	20.41
Role limitations: physical health problems	5.43
Bodily pain	5.67
Social functioning	7.93
General mental health	20.33
Role limitations : emotional problems	4.76
Vitality	14.62
General health perceptions	12.50
Physical health summary	44.07
Mental health summary	47.64

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนระดับความปวด อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า

	คะแนนอาการปวด	คะแนนอาการวิตกกังวล	คะแนนอาการซึมเศร้า	คะแนนรวม HADs
คะแนนระดับความปวด				
Pearson Correlation	1	.527	.461	.527
Sig. (2-tailed)		.001	.005	.001
N	38	37	36	36
คะแนนอาการวิตกกังวล				
Pearson Correlation	.527	1	.708	.931
Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000
N	37	40	39	39
คะแนนอาการซึมเศร้า				
Pearson Correlation	.461	.708	1	.917
Sig. (2-tailed)	.005	.000		.000
N	36	39	39	39
คะแนนรวม HADs				
Pearson Correlation	.527	.931	.917	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	
N	36	39	39	39

ตารางที่ 5 อิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อคะแนนระดับความปวด

อิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	3.201	.740		4.327	.000	1.696	4.706
คะแนนอาการวิตกกังวล	.223	.125	.375	1.783	.084	-.031	.477
คะแนนอาการซึมเศร้า	.126	.137	.194	.921	.364	-.153	.406

ตารางที่ 6 อิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อคะแนนอาการวิตกกังวล

อิทธิพลของคะแนนระดับความปวดและคะแนนอาการซึมเศร้า	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	-.134	1.233		-.109	.914	-2.643	2.374
คะแนนระดับความปวด	.395	.221	.234	1.783	.084	-.056	.845
คะแนนอาการซึมเศร้า	.664	.144	.604	4.596	.000	.370	.958

ตารางที่ 7 อิทธิพลของคะแนนระดับความปวด และคะแนนอาการวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า

อิทธิพลของคะแนนระดับความปวดและคะแนนอาการวิตกกังวล	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	1.505	1.130		1.331	.192	-.795	3.804
คะแนนระดับความปวด	.198	.215	.129	.921	.364	-.240	.636
คะแนนอาการวิตกกังวล	.588	.128	.646	4.596	.000	.328	.848

ความสัมพันธ์ระหว่างความปวด และคะแนนสุขภาพทั่วไปทั้ง 8 ด้าน

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนปวดกับ SF-36 ทั้ง 8 ด้าน พบว่า คะแนนปวด สัมพันธ์กับ SF-36 ที่แย่ลงในด้าน Role limitations because of physical health problems, Bodily pain, General mental health, Vitality, General health perceptions, Physical health summary, Mental health summary (p=0.044, 0.000, 0.009, 0.000, 0.010, 0.004, 0.004 ตามลำดับ) สำหรับด้าน Physical functioning, Social functioning, Role limitation because of emotional problems ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.091, 0.071, 0.475) รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 8

อิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อคะแนนระดับความปวด

เมื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อคะแนนระดับความปวด โดยใช้ Multiple Linear Regression พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์คะแนนอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006) ร้อยละ 25.5 แต่เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละปัจจัย พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่ออาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด รวมทั้งศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับความปวด มีความสัมพันธ์กับคะแนนอาการซึมเศร้า (p=0.005) คะแนนอาการวิตกกังวล (p=0.001) และคะแนนสุขภาพทั่วไป ในด้าน Role limitations because of physical health problems, Bodily pain, General mental health, Vitality, General health perceptions, Physical health summary, Mental health summary (p=0.044, 0.000, 0.009, 0.000, 0.010, 0.004, 0.004 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความชุกของโรควิตกกังวล อยู่ที่ร้อยละ 20 และความชุกของโรคซึมเศร้า อยู่ที่ร้อยละ 12.8 นอกจากนี้ ปัจจัยด้านคะแนนอาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006) ที่ร้อยละ 25.5 แต่เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละปัจจัย พบว่า ไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดสูงกว่าการศึกษาของ Ohayon และ Schatzberg[3] ซึ่งพบความชุกของโรคซึมเศร้าเป็นร้อยละ 6.3 ซึ่งอาจมาจากประชากรที่ทำการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Ohayon และ Schatzberg ได้ศึกษาในประชากรทั่วไป ส่วนในการศึกษานี้ ทำในประชากรที่มารับการรักษาที่แผนกระงับปวด และแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ ทำให้อาจพบความชุกของโรคซึมเศร้ามากกว่าในประชากรทั่วไปส่วนความชุกของโรควิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีอาการปวด การศึกษาในอดีตพบว่ามีความชุกของโรควิตกกังวลแยกตามโรคที่แตกต่างกันไป ซึ่งสำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการจำแนกโรคในกลุ่มวิตกกังวล เนื่องจากใช้การวินิจฉัยจากคะแนนอาการวิตกกังวลจาก Hospital Anxiety and Depression Scale แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า พบความชุกของโรควิตกกังวล อยู่ที่ร้อยละ 20 ซึ่งนับว่ามีอัตราสูง เมื่อเทียบกับการศึกษาในอดีต

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป (SF-36) ทั้ง 8 ด้าน และคะแนนระดับความปวด

	ความสัมพันธ์กับคะแนนระดับความปวด (p-value)
Physical functioning	0.091
Role limitations: physical problems	0.044
Bodily pain	0.000
Social functioning	0.071
General mental health	0.009
Role limitations: emotional problems	0.475
Vitality	0.000
General health perceptions	0.010
Physical health summary	0.004
Mental health summary	0.004

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์หาอิทธิพลต่ออาการปวดในตัวแปรคะแนนอาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
คะแนนอาการวิตกกังวล	.194	.125	.327	1.548	.132	-.061	.449
คะแนนอาการซึมเศร้า	.037	.151	.057	.245	.808	-.271	.346
คะแนนรวม SF-36	-.041	.031	-.261	-1.327	.194	-.103	.022

สำหรับการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวด พบว่า ระดับความปวด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Means-Christensen และคณะ[7] นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่าระดับความปวด ไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กัน และมีอิทธิพลต่อกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Means-Christensen ที่พบว่าอาการปวดมีอิทธิพลต่อโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า มีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต และระดับความปวด พบว่า ระดับความปวด สัมพันธ์กับ SF-36 ในด้าน Role physical, Bodily pain, General health, Vitality, Mental health, Physical health summary, Mental health summary ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lin และคณะ[6] ที่พบว่า ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด จะมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป

นอกจากนั้น คะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต สามารถร่วมกันทำนายระดับความปวดได้ร้อยละ 25.5 แต่เมื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อระดับความปวด พบว่าแต่ละปัจจัย ไม่ได้มีอิทธิพลต่อ

ระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Badcock และคณะ[8] ซึ่งเป็นไปได้ว่าในการศึกษานี้ อาจมีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากระดับความปวดที่มีอิทธิพลต่อคะแนนอาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรทำการศึกษาต่อในอนาคต

สรุป

อาการปวด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ดังนั้น แพทย์ผู้ดูแล จึงควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว โดยการประเมินภาวะทางจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวด เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Leuchter AF, Husain MM, Cook IA, Trivedi MH, Wisniewski SR, Gilmer WS, et al. Painful physical symptoms and treatment outcome in major depressive disorder:a STAR*D(Sequenced treatment alternatives to relieve depression) report. Psychol Med 2010;40:239-51.
2. Robinson MJ, Edwards SE, Iyengar S, Bymaster F, Clark M, Katon W. Depression and pain. Frontiers Biosci 2009;14:5031-51.
3. Ohayon MM. Schatzberg AF. Chronic pain and major depressive disorder in the general population. J of Psychiatr Res 2010;44:454-61.
4. Castro M, Krachete D, Daltro C, Lopes J, Menezes R, Oliveira I. Comorbid anxiety and depression disorder in patients with chronic pain. Arq Neuropsiquiatr 2009;67:982-5.
5. Burckhardt CS, Jones KD. Effects of chronic widespread pain on the health status and quality of life of women after breast cancer surgery. Health quality of life outcomes 2005;3:30.
6. Lin RF, Chang JJ, Lu YM, Huang MH, Lue YJ. Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck pain. Kaohsiung J Med Sci 2010;26:13-20.
7. Means-Christensen AJ. Roy-Byrne P, Sherbourne CD, Craske MG, Stein MB. Relationships among pain, anxiety, and depression in primary care. Depress Anxiety 2008;25:593-600.
8. Badcock LJ, Lewis M, Hay EM, McCarney R, Croft PR. Chronic shoulder pain in the community: a syndrome of disability or distress?. Ann Rheum Dis 2002;61:128-31.

Rama Med J 2013; 36: 13-22

Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

Association between Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Pain Symptoms

Hiranyatheb T, MD., Pasutharnchat K, MD., Wisajan P, M.Sc.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Background: Pain is a common problem in medical practice and causes suffering in many patients. It is associated with many psychiatric disorders like depression and anxiety disorders. Moreover, it is a major factor causing decreased quality of life.

Objective: To study the association between depressive disorder, anxiety disorder, and quality of life in pain patients as well as the prevalence of depressive disorder and anxiety disorder in pain patients.

Research design and method: Data were obtained from 42 pain patients at pain relief unit and outpatients psychiatric unit of Ramathibodi Hospital in 2010-2012. The patients were interviewed by researchers and research assistants. Questionnaire included demographic characteristics, Numeric Rating Scale (NRS), Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, and SF-36 (Thai version).

Results: Pain scale was found to be associated with depression scale and anxiety scale (p=0.005 and p=0.001, respectively). Prevalence of depressive disorder and anxiety disorder was 12.8 and 20 percent, respectively. Moreover, depression scale and anxiety scale were associated (p=0.000). Depression scale and anxiety scale had reciprocal effects, but they did not affect pain scale. Also, pain scale was associated with decreased quality of life in many dimensions.

Conclusion: Pain scale was found to be associated with depression, anxiety and decreased quality of life. It emphasized the importance of psychological assessment and treatment of pain patients.

Keywords: pain scale, depressive disorder, anxiety disorder, quality of life

Corresponding Author: Hiranyatheb T, MD.
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand
Tel: 02-201-1929 E-mail: thanita061@yahoo.com