

Stressors of Patients with Adjustment Disorders Who Were Admitted To Siriraj Hospital And Factors Associated with Stressors Vulnerability And Suicide Attempt

Tichakorn Thongkleeb, Sirirat Kooptiwoot, Natee Viravan

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(2): 78-85

Abstract

Objective: To study the factors associated with stressors vulnerability and suicide attempt in Siriraj Hospital inpatients who were diagnosed with adjustment disorders.

Material & Methods: The analytical cross-sectional study of Siriraj Hospital inpatients who was diagnosed with adjustment disorders. We collected patients' demographic data, medical data, stressors, and suicide attempt history from electronic medical records. The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, independent t-test, and binary logistic regression.

Results: Of 370 samples, 272 (73.5%) had health problems as stressors, 80 (21.6%) had problems with primary support group as stressors, and 74 (20.0%) attempted suicide. The factors associated with vulnerability to health problems rather than problems with primary support group were older age (10 years) [OR 1.8 (95%CI 1.4-2.3)] and moderate to severe physical illness comorbidities [OR 6.5 (95%CI 2.3-18.3)]. The factors associated with vulnerability to problems with primary support group rather than health problems was married [OR 3.5 (95%CI 1.7-7.4)]. The factors associated with higher risk of suicide attempt were younger age (10 years) [OR 1.5 (95%CI 1.1-2.0)] and having problems with primary support group as a stressor [OR 25.8 (95%CI 11.8-56.4)].

Conclusion: Health problems and problems with primary support group were the main stressors among inpatients with adjustment disorders. Older age or more severe physical illness comorbidities were associated with more vulnerability to stress from health problems. Younger age or married status were associated with more vulnerability to stress from problems with primary support group and higher risk for suicide. Adjustment disorders screening for the high risk groups, physical health promotion, and family strengthening might prevent adjustment disorders and suicide attempts.

Keywords: adjustment disorders; stressor; suicide

Correspondence to: Natee Viravan

Email: natee.vir@mahidol.ac.th

Received: 28 August 2021

Revised: 29 November 2021

Accepted: 14 December 2021

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i2.253156>

สิ่งกระตุ้นเครียดของผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติ ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช และ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดและ พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

ธิชากร ทองกลีบ, ศิริรัตน์ คุปติวุฒ, นที วีรรณ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดประเภทต่าง ๆ และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วย
 ในโรงพยาบาลศิริราชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ

วิธีการศึกษา: การศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ เก็บ
 ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลทางการแพทย์ สิ่งกระตุ้นเครียด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, independent t-test และ binary logistic regression

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 370 ราย มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพ 272 ราย (ร้อยละ 73.5) ปัญหาเกี่ยวกับใกล้ชิด
 80 ราย (ร้อยละ 21.6) พยายามฆ่าตัวตาย 74 ราย (ร้อยละ 20.0) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อปัญหาสุขภาพมากกว่าปัญหาคือ
 ชิดคือ อายุที่เพิ่มขึ้น (10 ปี) [OR 1.8 (95%CI 1.4-2.3)] และโรคประจำตัวทางกายรุนแรงปานกลางถึงมาก [OR 6.5 (95%CI 2.3-18.3)]
 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อปัญหาคือ สถานภาพสมรส [OR 3.5 (95%CI 1.7-7.4)] ปัจจัยที่สัมพันธ์
 กับการมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายคืออายุที่น้อยลง (10 ปี) [OR 1.5 (95%CI 1.1-2.0)] และการมีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาคือ
 ใกล้ชิด [OR 25.8 (95%CI 11.8-56.4)]

สรุป: ปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหาคือเป็นสิ่งที่กระตุ้นเครียดหลักของผู้ป่วยในที่มีโรคการปรับตัวผิดปกติ การมีอายุมาก
 และโรคประจำตัวมากสัมพันธ์กับความไวต่อปัญหาสุขภาพ การมีอายุน้อยและสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับความไวต่อปัญหาคือ
 ชิดและการมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย การคัดกรองโรคการปรับตัวผิดปกติในกลุ่มเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพกายกับสถาบันครอบครัวให้
 แข็งแรง อาจช่วยป้องกันโรคการปรับตัวผิดปกติและการฆ่าตัวตายได้

คำสำคัญ: การปรับตัวผิดปกติ; สิ่งกระตุ้นเครียด; ฆ่าตัวตาย

บทนำ

โรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorders) จัดอยู่ในกลุ่ม trauma- and stressor-related disorders เป็นโรคที่ผู้
 ป่วยตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรมต่อความเครียดอย่างไม่
 เหมาะสม นำไปสู่ความทุกข์ที่มากกว่าปกติและก่อให้เกิดความ
 บกพร่องในหน้าที่การงาน การเรียน หรือการเข้าสังคม พบได้บ่อย
 ถึงร้อยละ 2-8 ของประชากรทั่วไป และพบได้ในทุกช่วงวัย¹ อาการ
 มีได้หลากหลายได้แก่ อารมณ์เศร้า กังวล ปัญหาพฤติกรรม²⁻³
 แม้ว่าการพยากรณ์โรคจะค่อนข้างดี¹ ผู้ป่วยบางกลุ่มเมื่อติดตาม
 อาการต่อไปพบว่ามีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตก
 กังวล มีปัญหาการใช้สารเสพติด⁴ และพบพฤติกรรมพยายามฆ่าตัว
 ตายร่วมด้วย โดยพบพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายได้ 1 ใน 10 ไม่

ต่างจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า⁵

โรคการปรับตัวผิดปกติพบได้มากถึงร้อยละ 12 ในการ
 รับปรึกษาทางจิตเวชของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา
 และออสเตรเลีย⁶ อย่างไรก็ตาม โรคการปรับตัวผิดปกติกลับเป็นที่
 รู้จักน้อยในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยโรคการปรับตัว
 ผิดกึ่งวินิจฉัยจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานพยาบาลระดับ
 ปฐมภูมิเพียง 2 รายจาก 110 ราย³ แม้โรคการปรับตัวผิดปกติจะ
 มีผลกระทบหลากหลายและรุนแรง แต่การตรวจคัดกรองโรคใน
 ระดับปฐมภูมิก็อาจจะยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ

โรคการปรับตัวผิดปกติเกิดจากสิ่งกระตุ้นเครียด (stressors)
 ได้หลายชนิด เช่น ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ความเจ็บป่วย การสูญเสีย
 คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ปัญหาด้านการงานและการเรียน

ปัญหาทางการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ ฯลฯ⁷ ชนิดของสิ่งกระตุ้นเครียดมีผลต่อการพยากรณ์โรคทางจิตเวช ปัญหาภายในครอบครัว ความยากลำบากในวัยเด็ก และปัญหาด้านอาชีพ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้ถึงร้อยละ 20-30⁸ ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลบางอย่างก็ส่งผลให้เกิดโรคการปรับตัวผิดปกติจากสิ่งกระตุ้นความเครียดบางชนิดได้มากเป็นพิเศษ เช่น การเป็นเพศหญิง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคการปรับตัวผิดปกติจากปัญหาการหย่าร้างหรือปัญหาความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมากกว่าการเป็นเพศชาย⁹ คนที่การศึกษาสูงมีโอกาสเครียดด้านอาชีพน้อยกว่าคนที่การศึกษาต่ำ¹⁰ ดังนั้น การทราบปัจจัยพื้นฐานของบุคคลชนิดใดสัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดชนิดใดอาจช่วยทำให้ตรวจพบและป้องกันโรคการปรับตัวผิดปกติได้มากขึ้น รวมถึงป้องกันผลกระทบต่าง ๆ และการฆ่าตัวตายดังที่กล่าวมา

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์

ปัจจุบันในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับโรคการปรับตัวผิดปกติยังมีค่อนข้างน้อย ในโรงพยาบาลศิริราชเคยมีการศึกษาความชุกและลักษณะของผู้ป่วยในที่เป็นโรคการปรับตัวผิดปกติชนิดซึมเศร้า (Adjustment Disorder with Depressed Mood)¹¹ แต่ไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติทุกชนิด ยังไม่เคยศึกษาชนิดสิ่งกระตุ้นเครียด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อศึกษาความชุกของสิ่งกระตุ้นความเครียดประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราชที่ถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์และได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ และศึกษาปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดประเภทต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์รองคือเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีโรคการปรับตัวผิดปกติรุนแรงจนมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional study) เก็บข้อมูลของผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj Institutional Review Board, SIRB) รหัสโครงการ 665/2563 (IRB1) และขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร $n = N / (1 + (Ne^2))$ เมื่อ

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่ส่งปรึกษา

แผนกจิตเวชและได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติระหว่างปี พ.ศ.2558–2562 (386 ราย)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.01) คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 372 คน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่นอนโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2562 ที่ถูกส่งปรึกษาแผนกจิตเวชศาสตร์และได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorders) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and statistical manual of mental disorders - fifth edition (DSM-5) ในผู้ป่วยจำนวน 386 ราย มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงเวชระเบียนได้จำนวน 16 รายเนื่องจากหมายเลขผู้ป่วยนอก (hospital number) ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้เมื่อรับปรึกษามีความคลาดเคลื่อนหรือสูญหาย จึงมีข้อมูลผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์ได้ 370 ราย เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนวันที่แผนกจิตเวชรับปรึกษาผู้ป่วย

ข้อมูลที่เก็บได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ (independent variables) ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แผนกที่ส่งปรึกษาดัชนีโรคร่วมชาร์ลสัน (Charlson Comorbidity Index, CCI) การวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorders) และโรคร่วมทางจิตเวช

2. ตัวแปรตาม (dependent variables) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลชนิดสิ่งกระตุ้นเครียด (แบ่งชนิดตาม Axis IV Psychosocial and environmental problems ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับใกล้ชิด ปัญหาการเรียน ปัญหาอาชีพ ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาจากการใช้ระบบบริการสุขภาพ และปัญหาด้านคดีความและกฎหมาย) และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของประชากรและความชุกของสิ่งกระตุ้นความเครียดด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เป็นจำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดชนิดต่าง ๆ และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายด้วย binary logistic regression โดยใช้ Chi-square test หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามก่อน จากนั้นเลือกตัวแปรที่ให้ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 มาวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression ต่อไป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 26 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 370 ราย เป็นเพศหญิง 217 ราย (ร้อยละ 58.6) อายุเฉลี่ย 47.8 ± 18.1 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 70.8 มี

การศึกษาร้อยละ 98.4 เป็นผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 40.0

ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาจากแผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ (ร้อยละ 38.9 และ 34.1 ตามลำดับ) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Adjustment disorder with depressed mood ร้อยละ 44.3, Adjustment disorder ที่ไม่ได้ระบุชนิดร้อยละ 43.8 ค่ามัธยฐานและพิสัยของ Charlson Comorbidities Index คือ 2 และ 13 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 91.4) มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 20.0 โดยวิธีการฆ่าตัวตายที่ถูกใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ กินน้ำยาล้างท้องน้ำ, กินยาเกินขนาด และใช้อาวุธมีคม (ร้อยละ 39.2, 27.0 และ 14.9 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ป่วยในที่ถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคการปรับตัวผิดปกติ มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 73.5 ปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิดร้อยละ 21.6 และปัญหาด้านอื่น ๆ ร้อยละ 5.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติจากปัญหากับคนใกล้ชิดมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยจากปัญหาด้านสุขภาพ และมีอัตราส่วนของผู้ที่มิมีสุขภาพสมรส มีอาชีพ มีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงน้อยหรือไม่มี มีโรคร่วมทางจิตเวช หรือมีโรคใช้สารเสพติด ที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 3 ไม่พบความแตกต่างด้านเพศและความผิดปกติทางบุคลิกภาพระหว่างกลุ่ม

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย และมีอัตราส่วนของผู้ที่มิมีอาชีพ มีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงน้อยหรือไม่มี มีโรคใช้สารเสพติด มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหากับคนใกล้ชิดที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3 ไม่พบความแตกต่างด้านเพศ สถานภาพสมรส การมีโรคร่วมทางจิตเวช และความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีกับไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

หลังจากวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression ซึ่งใช้ข้อมูลจากปัญหากับคนใกล้ชิดเป็นจุดอ้างอิงเทียบกับข้อมูลจากปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากความชุกของสิ่งกระตุ้นเครียดในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นปัญหากับคนใกล้ชิดและปัญหาด้านสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อการป่วยเป็นโรคการปรับตัวผิดปกติจากปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าปัญหากับคนใกล้ชิด ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น (10 ปี) [OR 1.8 (95% CI 1.4-2.3)] และการมีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงปานกลางถึงมาก [OR 6.5 (95% CI 2.3-18.3)] ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไวต่อการป่วยเป็นโรคการปรับตัวผิดปกติจากปัญหากับคนใกล้ชิด มากกว่าปัญหาด้านสุขภาพ คือ การมีสุขภาพสมรส [OR 3.5 (95% CI 1.7-7.4)] ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติ คือ อายุที่น้อยลง (10 ปี) [OR 1.5 (95% CI 1.1-2.0)] และการ

มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหากับคนใกล้ชิด [OR 25.8 (95% CI 11.8-56.4)] ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่ถูกส่งปรึกษาแผนกจิตเวชศาสตร์และได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ (n=370)

ข้อมูลผู้ป่วย	n (%) mean±SD
เพศ	
หญิง	217 (58.6)
ชาย	153 (41.4)
อายุเฉลี่ย (ปี)	47.8±18.1
สถานภาพสมรส	
สมรส	262 (70.8)
โสด หย่าร้าง/แยกกันอยู่ หม้าย	108 (29.2)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	6 (1.6)
ประถมศึกษา	109 (29.5)
มัธยมศึกษา/ปวส/ปวช	134 (36.2)
ปริญญาตรีขึ้นไป	121 (32.7)
ประกอบอาชีพ	222 (60.0)
ส่งปรึกษาจากแผนก	
อายุรศาสตร์	144 (38.9)
ศัลยศาสตร์	126 (34.1)
อื่น ๆ	100 (27.0)
การวินิจฉัย	
Adjustment disorder with depressed mood	164 (44.3)
Adjustment disorder ที่ไม่ได้ระบุชนิด	162 (43.8)
Adjustment disorder with mixed anxiety and depressed mood	26 (7.0)
Adjustment disorder ชนิดอื่นๆ	18 (4.9)
โรคประจำตัวทางกาย (Charlson Comorbidities Index)	
ไม่มีหรือรุนแรงน้อย (0-2 คะแนน)	194 (52.4)
รุนแรงปานกลางหรือมาก (3 คะแนน ขึ้นไป)	176 (47.6)

ข้อมูลผู้ป่วย	n (%) mean±SD
ค่ามัธยฐาน Charlson Comorbidities Index* (ค่าพิสัย)	2 (13)
มีโรคร่วมทางจิตเวช	32 (8.6)
Substance-Related and Addictive Disorders	12 (37.5)
Depressive Disorders	7 (21.9)
Anxiety Disorders	3 (9.4)
Personality Disorders	3 (9.4)
อื่นๆ	7 (21.8)
มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย	74 (20.0)
กินน้ำยาล้างท้องน้ำ	29 (39.2)
กินยาเกินขนาด	20 (27.0)
ใช้อาวุธมีคม	11 (14.9)
แขวนคอ	5 (6.8)
อื่นๆ ได้แก่ กินยากำจัดศัตรูพืช กระโดด จากที่สูง ใช้ปืน	9 (12.1)

* Charlson Comorbidities Index คือดัชนีที่ใช้วัดความรุนแรงของโรคประจำตัวทางกาย โดยรวมคะแนนจากอายุและโรคประจำตัวของผู้ป่วย (มีคะแนน 1-6 ตามกลุ่มโรค)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความชุกของสิ่งกระตุ้นเครียดชนิดต่าง ๆ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่ถูกส่งปรึกษาแผนกจิตเวชศาสตร์และได้รับการวินิจฉัยโรคการปรับตัวผิดปกติ (n = 370)

สิ่งกระตุ้นเครียด	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาด้านสุขภาพ	272 (73.5)
ปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด*	80 (21.6)
ปัญหาด้านการเงินและเศรษฐกิจ	7 (1.9)
ปัญหาจากการใช้ระบบบริการสุขภาพ	4 (1.1)
ปัญหาด้านอาชีพ	3 (0.8)
ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย	2 (0.5)
ปัญหาด้านการเรียน	1 (0.3)
ปัญหาด้านคติความและกฎหมาย	1 (0.3)

*คนใกล้ชิด หมายถึง พ่อ แม่ พี่ น้อง สามเณร ภรรยา และ แฟน

อภิปรายผล

โครงการวิจัยนี้ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่เป็นโรคการปรับตัวผิดปกติ สิ่งกระตุ้นเครียด ปัจจัยที่

สัมพันธ์กับความไวต่อสิ่งกระตุ้นเครียดและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95) มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับผลของการศึกษาของ Popkin MK ที่พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพเป็นสิ่งกระตุ้นเครียดที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยที่เป็นโรคการปรับตัวผิดปกติ และสิ่งกระตุ้นเครียดที่พบบ่อยรองลงมาคือปัญหาด้านครอบครัว¹² การศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคการปรับตัวผิดปกติมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายถึง 1 ใน 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mitrev I¹³

การมีอายุมากขึ้นหรือมีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงปานกลางถึงมาก มีความสัมพันธ์กับความไวต่อความเครียดจากปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าปัญหาด้านคนใกล้ชิด การศึกษาของนิทยา จรัสแสงพบว่าร้อยละ 45 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการซึมเศร้า โรคเรื้อรังมักเกิดในผู้สูงอายุและทำให้รู้สึก กังวล สิ้นหวัง ท้อแท้ ไร้ค่า ซึมเศร้าหรือคิดอยากตาย¹⁴ นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยทางร่างกายยังเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสุขความทุกข์ในชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁵ และเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้อีกด้วย¹⁶

การมีสถานภาพสมรสสมรสมีความสัมพันธ์กับความไวต่อความเครียดจากปัญหาด้านคนใกล้ชิดมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพ ความเครียดในชีวิตสมรสอาจพบได้หลายแบบและพบได้ทั้งเพศชายและหญิง เพศหญิงอาจถูกกดขี่หรือถูกรังแกจากการถูกกระทำรุนแรงจากเพศชาย ขณะที่เพศชายอาจถูกกดดันจากบทบาทผู้นำครอบครัว¹⁷ ครอบครัวที่มีบรรยากาศของความรุนแรงทางอารมณ์ก็กระตุ้นให้เกิดโรคทางจิตเวชได้เช่นกัน¹⁸

การศึกษานี้พบว่า การมีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาด้านคนใกล้ชิด สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นมาก ในขณะที่อายุที่เพิ่มขึ้นกลับสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่ลดลง การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย¹⁹ ร้อยละ 70 ของคนที่ฆ่าตัวตายมีประวัติเสียความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 1 เดือนก่อนเสียชีวิต²⁰ โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 30 ปีหรือวัยแรงงาน²¹ ในขณะที่ประสบการณ์ในชีวิตของผู้ที่มีอายุมากกว่าสามารถสร้างให้เกิดความสุขได้หลายด้าน เช่น ความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี ความสุขที่ได้ทำคุณประโยชน์แก่ส่วนรวม ความสุขจากการพึงพอใจในตนเอง ความสุขจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งความสุขต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุได้^{10,15}

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ

1. อาจมีอคติจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (information bias) ได้ เนื่องจากเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน อาจทำให้ขาดข้อมูลที่ไม่ว่างบันทึกหรือบันทึกไม่ละเอียด
2. อาจมีอคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) เนื่องจากเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในซึ่งอาจเพิ่มโอกาสการพบผู้ป่วย

ที่เป็นโรคการปรับตัวผิดปกติที่รุนแรงมากขึ้น

3. ศึกษาผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติเฉพาะผู้ป่วยใน ผลจากการศึกษานี้จึงอาจไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติทั้งหมดได้ การศึกษาต่อไปในผู้ป่วยนอกยังมีความจำเป็น

4. ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ยังไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุและผลของตัวแปรได้ การศึกษาแบบการศึกษาตามรุ่น (cohort study) ต่อยังมีความจำเป็นในการยืนยันความเป็นปัจจัยเสี่ยงของตัวแปรผลลัพธ์ในงานวิจัยนี้

ความเครียดจากปัญหาด้านสุขภาพและปัญหากับคนใกล้ชิด เป็นสาเหตุหลักของโรคการปรับตัวผิดปกติในผู้ป่วยใน จิตแพทย์ที่รับรักษาผู้ป่วยในควรประเมินสิ่งกระตุ้นเครียดสองชนิดนี้เป็นประจำ ในกลุ่มผู้ที่อายุมากและมีโรคประจำตัวมากอาจส่งเสริมให้มีการประเมินสภาวะทางจิตใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพในเวชปฏิบัติ

ทั่วไปเพื่อส่งปรึกษาจิตแพทย์และรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไปหากพบความผิดปกติ ในกลุ่มผู้ที่อายุน้อยและมีสถานภาพสมรสสมรสอาจส่งเสริมให้มีการประเมินสภาวะทางจิตใจในเวชปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคการปรับตัวผิดปกติและส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้ทันทั่วทั้งที่ ก่อนที่ผู้ป่วยจะป่วยเป็นโรคการปรับตัวผิดปกติรุนแรงและมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายตามมา ทั้งนี้อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความเป็นเหตุผลระหว่างตัวแปรร่วมกับศึกษาถึงความคุ้มค่ากับประโยชน์ (cost-effectiveness) ก่อนออกนโยบายการคัดกรองโรคการปรับตัวผิดปกติต่อไป โดยการออกนโยบายเพื่อลดการเกิดโรคการปรับตัวผิดปกติและลดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายอาจมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีต่อกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติที่มีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหากับคนใกล้ชิดกับปัญหาด้านสุขภาพและระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติที่มีกับไม่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านประชากร	สิ่งกระตุ้นเครียด		p	พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย		p
	ปัญหา กับคนใกล้ชิด (n=80)	ปัญหาด้านสุขภาพ (n=272)		ไม่มี (n=296)	มี (n=74)	
	n(%), mean±SD	n (%), mean±SD		n (%), mean±SD	n (%), mean±SD	
อายุเฉลี่ย (ปี)	33.0±14.3	52.9±16.5	<0.01	51.8±17.0	31.8±12.6	<0.01
เพศหญิง	46 (57.5)	156 (57.5)	0.97	179 (60.5)	38 (51.4)	0.15
สถานภาพสมรส			<0.01			0.10
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	13 (16.3)	89 (33.0)		87 (31.3)	16 (21.6)	
สมรส	67 (83.8)	181 (67.0)		191 (68.7)	58 (78.4)	
ประกอบอาชีพ	58 (72.5)	151 (55.9)	<0.01	164 (56.0)	54 (76.1)	<0.01
โรคประจำตัวทางกาย			<0.01			<0.01
รุนแรงน้อยหรือไม่มี	74 (92.5)	107 (39.6)		125 (42.2)	69 (93.2)	
รุนแรงปานกลางถึงมาก	6 (7.5)	163 (60.4)		171 (57.8)	5 (7)	
มีโรคร่วมทางจิตเวช	14 (17.5)	15 (5.6)	<0.01	22 (7.4)	10 (14)	0.10
มีโรคใช้สารเสพติด	7 (8.8)	3 (1.1)	<0.01	6 (2.0)	6 (8)	0.02
มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ	2 (2.5)	1 (0.4)	0.13	3 (1.0)	0 (0)	1.00
สิ่งกระตุ้นเครียด						<0.01*
ปัญหากับคนใกล้ชิด				21 (7.3)	59 (92.2)	
ปัญหาด้านสุขภาพ				265 (92.7)	5 (7.8)	

*เปรียบเทียบระหว่างปัญหายาในครอบครัวกับปัญหาด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 Binary logistic regression แสดงปัจจัยทำนายการมีสิ่งกระตุ้นเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพเทียบกับปัญหากับคนใกล้ชิด และการมีเทียบกับไม่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

สิ่งกระตุ้นเครียด	ปัจจัยด้านประชากร	OR	95%CI	p
ปัญหากับคนใกล้ชิด		1.0		
ปัญหาด้านสุขภาพ	มีสถานภาพสมรส	0.3	0.1-0.6	<0.01
	ประกอบอาชีพ	1.3	0.6-2.6	0.55
	มีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงปานกลางถึงมาก	6.5	2.3-18.3	<0.01
	มีโรคร่วมทางจิตเวช	0.4	0.1-1.5	0.18
	มีโรคใช้สารเสพติด	0.5	0.1-4.6	0.57
	อายุที่เพิ่มขึ้น (10 ปี)	1.8	1.4-2.3	<0.01
พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย	ปัจจัยด้านประชากร	OR	95%CI	p
ไม่มี		1.0		
มี	ประกอบอาชีพ	1.2	0.5-2.9	0.75
	มีโรคประจำตัวทางกายรุนแรงปานกลางถึงมาก	0.4	0.1-1.6	0.20
	มีโรคใช้สารเสพติด	1.2	0.2-6.5	0.87
	อายุที่เพิ่มขึ้น (10 ปี)	0.7	0.5-0.9	0.02
	ปัญหากับคนใกล้ชิด	25.8	11.8-56.4	<0.01

สรุป

สิ่งกระตุ้นเครียดเกือบทั้งหมดของโรคการปรับตัวผิดปกติในผู้ป่วยในคือ ปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหากับคนใกล้ชิด ผู้ที่อายุมากและมีโรคประจำตัวรุนแรงปานกลางถึงมากมักเครียดจากปัญหาด้านสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีอายุน้อยและมีสถานภาพสมรสสมรสมักเครียดจากปัญหากับคนใกล้ชิด การมีปัญหากับคนใกล้ชิดเป็นสิ่งกระตุ้นเครียดสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นมากในการมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

การคัดกรองโรคการปรับตัวผิดปกติในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ รวมทั้งการให้ความรู้กับบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับโรคการปรับตัวผิดปกติเพื่อให้สังเกตอารมณ์และสภาวะทางจิตของตนเอง อาจช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติและเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วขึ้น และอาจช่วยป้องกันการเกิดโรคการปรับตัวผิดปกติรุนแรงและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่อาจตามมาได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณนราทิพย์ สงวนพาณิชย์ นักสถิติ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Sadock BJ, Sadock VA, and Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
2. Gur S, Hermesh H, Laufer N, Gogol M, Gross-Isseroff R. Adjustment disorder: a review of diagnostic pitfalls. Isr Med Assoc J 2005;7(11):726-31.
3. Fernandez A, Mendive JM, Salvador-Carulla L, Rubio-Valera M, Luciano JV, Pinto-Meza A, et al. Adjustment disorders in primary care: prevalence, recognition and use of services. Br J Psychiatry 2012;201:137-42.
4. Grados JL, Antonsen S, Svensson E, Lash TL, Resick PA, Hansen JG. Trauma, comorbidity, and mortality following diagnoses of severe stress and adjustment disorders: a nationwide cohort study. Am J Epidemiol 2015;182(5):451-8.
5. Casey P, Jabbar F, O'Leary E, Doherty AM. Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. J Affect Disord 2015;174:441-6.
6. Strain J, Smith GC, Hammer JS, McKenzie DP, Blumenfeld M, Muskin P, et al. Adjustment disorder: a multisite study of its utilization and interventions in the consultation-liaison psychiatry setting. Gen Hosp Psychiatry 1998;20(3):139-49.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical

manual of mental disorders. 4th ed. text revision. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2000.

8. Gilman SE, Trinh NH, Smoller JW, Fava M, Murphy JM, Breslau J. Psychosocial stressors and the prognosis of major depression: a test of axis IV. *Psychol Med* 2013;43(2):303-16.

9. Maercker A, Forstmeier S, Pielmaier L, Spangenberg L, Brahler E, Glaesmer H. Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47(11):1745-52.

10. ศักรินทร์ แก้วเข้า, ไพรวลัย รมชัย, พิมพ์นิตา กุลสุนทราลัย, อำไพ โพธิ์คำ, สุนิศา เจือหนองแขวง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]*. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 18];65(3):[หน้า 301-14]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/239893>

11. ลลิตา จันทรักษ์. การศึกษาผู้ป่วยในที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชรับปรึกษาและได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าปี 2548. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.

12. Popkin MK, Callies AL, Colón EA, Stiebel V. Adjustment disorders in medically ill inpatients referred for consultation in a university hospital. *Psychosomatics* 1990;31(4):410-4.

13. Mitrev I. A study of deliberate self-poisoning in patients with adjustment disorders. *Folia Med (Plovdiv)* 1996;38(3-4):11-6.

14. นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]*. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 19];57(4):[หน้า 439-46]. เข้าถึงได้จาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/57-4/06-Nittaya.pdf>

15. ขวัญสุดา บุญทศ, ขนิษฐา นันทบุตร. ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพ

จิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]*. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 18];62(3):[หน้า 257-70]. เข้าถึงได้จาก http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/62-3/07_Kwansuda.pdf

16. Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med* 2004;164(11):1179-84.

17. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง, บุษบา อนุศักดิ์. ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]*. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 18];58(3):[หน้า 245-56]. เข้าถึงได้จาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-3/03-Somporn.pdf>

18. Jonas S, Khalifeh H, Bebbington PE, McManus S, Brugha T, Meltzer H, et al. Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014;23(2):189-99.

19. Fegan J, Doherty AM. Adjustment disorder and suicidal behaviours presenting in the general medical setting: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(16):2967.

20. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

21. หวาน ศรีเรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, วชิระ เพ็งจันทร์, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, รุ่งมณี ยิ่งยืน และคณะ. ความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทย: การสำรวจระดับชาติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]*. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 18];56(4):[หน้า 413-24]. เข้าถึงได้จาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/56-4/08-Wan.pdf>