

ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วย  
คนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิด Major Depressive Disorder

IMPACT OF DEPRESSION ON WORK LOSS AND DISABILITIES IN THAI  
PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DIOSRDER

วีระ ดุลย์ชูประภา, ชมภูนุช วีระวัชรชัย และ ทวนธน บุญลือ

WEERA DULCHUPRAPHA<sup>1</sup>, CHOMPOONU CH WERAWATTANACHAI<sup>1</sup> AND TUANTHON BOONLUE<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

<sup>1</sup>Department of Pharmacy, Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubonratchathani

<sup>2</sup>กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี

<sup>2</sup>Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Science, Ubonratchathani University, Ubonratchathani

\*ติดต่อผู้พิมพ์ : tuanthon.b@ubu.ac.th

\*Corresponding author: tuanthon.b@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการรักษาและเพื่อประเมินผลการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้า ในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าชนิด Major Depressive Disorder (MDD) ครั้งแรก ผ่านการซักประวัติและตอบแบบสอบถามด้วยแบบวัด Lam Employment and Productivity Scale (LEAPs) เพื่อประเมินการขาดงานและการด้อยความสามารถ และ Thai Depression Inventory (TDI) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาและในวันที่แพทย์นัดติดตามผลในช่วง 6-12 สัปดาห์ถัดมา ผลลัพธ์ในการศึกษาคือ การขาดงานและการด้อยความสามารถที่ประเมินได้ในวันแรก โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนการขาดงานและสมรรถภาพการทำงานที่ประเมินได้ก่อนการรักษา กับหลังการรักษา 6-12 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired-t test และความรุนแรงของ LEAPs และ TDI ด้วย Fisher's exact test มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 44.54±11.34 ปี ก่อนเข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีการทำงานส่วนใหญ่แบบทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ร่วมกับงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ร่วมกันและในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนได้รับการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการทำงานที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 80 และพบว่ามีภาวะบกพร่องของการทำงานในระดับรุนแรง เมื่อพิจารณาว่าต้านเศร้าที่ได้รับพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา fluoxetine รองลงมาคือ sertraline และส่วนใหญ่เมื่อเข้ารับการรักษาครั้งที่สองไม่มีการปรับชนิดหรือขนาดยา การประเมินการขาดงานหรือการลดลงของการทำงาน พบว่า ทั้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้และงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 จากการประเมินด้วย LEAPs และ TDI พบว่าคะแนนเฉลี่ยของ LEAPs ก่อนการรักษาคือ 18.26±6.03 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับบกพร่องรุนแรงและหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 6.31±6.49 คะแนน จัดอยู่ในระดับบกพร่องเล็กน้อย ซึ่งเมื่อแยกระดับความรุนแรงตามคะแนนที่ได้พบว่า ก่อนได้รับการรักษา ผู้ป่วยทุกรายมีความบกพร่อง แต่เมื่อติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา มีผู้ที่ไม่

พบความบกพร่องจำนวน 17 ราย เมื่อพิจารณาคะแนน TDI พบว่าก่อนการรักษาคือ  $34.49 \pm 8.40$  คะแนนจัดอยู่ในภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ส่วนหลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยเป็น  $15.83 \pm 12.75$  คะแนนจัดอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณาตามความรุนแรงพบว่า ก่อนการรักษาผู้ป่วยทุกรายมีภาวะซึมเศร้าและเมื่อประเมินหลังการได้รับการรักษาพบว่า มีผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าจำนวน 25 ราย

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง โดยมีผลทำให้เกิดทั้งการขาดงานและด้อยความสามารถ ซึ่งผลการลดลงของศักยภาพ ทำให้เกิดสูญเสียผลิตผลที่ควรมี การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้าสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ ซึ่งเป็นประโยชน์นอกเหนือจากการรักษาอาการหลักของโรคซึมเศร้า

**คำสำคัญ :** โรคซึมเศร้า, การขาดงาน, การด้อยความสามารถ

### **Abstract**

The objectives of this study were to assess work absence and poor performance in newly diagnosed Major Depressive Disorders (MDD) Thai patients before and after treatment, and to assess treatment outcomes of antidepressants. Our study included newly diagnosed MDD patients in a psychiatric hospital by history taking and screening using inclusion criteria. Our study used the Lam Employment and Productivity Scale (LEAPs) to assess the work absence and poor performance and Thai Depression Inventory (TDI) to assess the severity of depression. The patients were assessed independently by both psychiatrists and pharmacists at baseline and 6- to 12-week of follow up. Outcomes were work absence, LEAPs and TDI score. Descriptive statistics were used for baseline characteristics. The LEAPs and TDI total score compared between baseline and follow up using Paired-t test. The LEAPs and TDI severity compared using Fisher's exact test. A total of 35 patients, 25 were women (71.43%) with average  $44.54 \pm 11.34$  years old. Before receiving treatment of MDD, almost all the patients worked for both income and non-performing income purpose. Two weeks before receiving treatment, the majority of patients had dropped their productivity rate more than 80%. In the treatment, most antidepressants prescribed were fluoxetine and sertraline, respectively. After the treatment, the work absence of most patients did not decrease or decreased less than 20% in both income and non-performing income groups. The average LEAPs score before treatment was  $18.26 \pm 6.03$  and after treatment was  $6.31 \pm 6.49$ . All patients showed impairment at baseline but after treatment there were 17 patients with no impairment. For TDI, the average TDI before treatment was  $34.49 \pm 8.40$  and after was  $15.83 \pm 12.75$ . When classified by severity, all patients at baseline had depression, however we found 25 patients with no depression after treatment.

In conclusion, MDD has impact on functions that affect both work absence and poor performance. The management of MDD with antidepressant show patients returned to their regular performance, which was beyond the treatment of depression.

**Keywords:** major depressive disorders, work absence, poor performance

## บทนำ

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder; MDD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในปี พ.ศ. 2556 พบว่าร้อยละ 4.7 ของประชากรโลกมีปัญหาจากโรคซึมเศร้า<sup>1</sup> และจัดเป็นลำดับที่ 2 ของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year; DALY) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียมากเป็นอันดับที่สอง รองจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี<sup>2</sup> ในประเทศไทยจากการสำรวจโรคจิตเวชในปี พ.ศ. 2556 พบว่าความชุกของคนไทยที่เป็นโรคซึมเศร้าพบร้อยละ 1.8<sup>3</sup> ในปี พ.ศ. 2557 จากการสำรวจการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีผู้เข้าถึงการรักษาร้อยละ 31 เท่านั้น<sup>4</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านการงาน ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้ผลผลิตจากการงานต่ำกว่าที่ควรจะเป็นและมีการขาดงานบ่อยมากขึ้น ดังนั้นผลกระทบโดยรวมจึงเกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศด้วย

การว่างงานและการด้อยความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการสำรวจในประเทศแคนาดาใน ค.ศ. 2015 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระดับปฐมภูมิจำนวน 986 รายและจาก International

Mood Disorders Collaborative Project จำนวน 274 ราย พบว่าอัตราการว่างงานร้อยละ 30.30 และมีอัตราการด้อยความสามารถในการทำงานร้อยละ 42.10 การศึกษานี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะสิ้นยินดี (anhedonia) ร่วมด้วย จะมีความสัมพันธ์กับการด้อยความสามารถในการทำงานมากที่สุด<sup>5</sup> ปัญหาด้านการงานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า ในผู้ที่ยังทำงานอยู่ การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะทำให้เกิดความเสียหายในการออกจากงาน<sup>6</sup> ผลกระทบต่อสมรรถภาพการทำงานที่สำคัญจากโรคซึมเศร้าเกิดจากการขาดงานซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอัตราการขาดงานที่สูง<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังขาดประสิทธิภาพในการทำงานอีกด้วย การศึกษาในบริษัทขนาดใหญ่พบว่าการสูญเสียระยะเวลาการทำงานจากโรคซึมเศร้าเฉลี่ย 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และสูญเสียมูลค่าประมาณ 44 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี<sup>8</sup>

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการขาดงานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 345 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าจำนวน 268 รายและไม่ได้รับการรักษาจำนวน 67 รายพบว่า อัตราการขาดงานในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาเป็นร้อยละ 70.20 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าซึ่งพบอัตราการขาดงานร้อยละ 39.80 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา fluoxetine และร้อยละ 57.70 ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม tricyclics นอกจากนี้ยัง

พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม tricyclics มีความเสี่ยงในการขาดงานมากกว่าผู้ที่ได้รับยา fluoxetine ถึง 2.45 เท่า ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการขาดงานได้แก่ ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า การมีประวัติโรคซึมเศร้าในอดีต การมีประวัติเคยขาดงานมาก่อน<sup>9</sup> ปัจจุบันเชื่อว่าอาการของโรคซึมเศร้าที่ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการรู้คิด (cognitive function) มีความสัมพันธ์กับการด้อยความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการรักษาโดยพบว่าทำให้เกิดการทำงานบกพร่องได้เช่นกัน<sup>10</sup>

งานวิจัยนี้ศึกษาผลกระทบจากโรคซึมเศร้าและการรักษาต่อการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิด MDD ก่อนและหลังได้รับการรักษา และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาผลการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้า ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจและความเข้าใจและใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าเพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในแง่ของการขาดงานและการด้อยความสามารถอันเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจระดับวิทยาของผลกระทบของโรคซึมเศร้าต่อการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยไทย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ของ DSM-IV และ ICD-10 ในครั้งแรก เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยไทยที่ได้รับการ

วินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าครั้งแรกตามเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-IV มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีงานทำทั้งที่ได้รับเป็นเงินตอบแทนหรือไม่ได้เป็นเงิน ไม่มีโรคเรื้อรังทางกายร่วม หรือโรคร่วมทางจิตอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคซึมเศร้า ไม่มีประวัติติดสารเสพติดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สามารถใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าชนิดเดิมต่อเนื่องอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สามารถให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามได้ และอาสาสมัครทุกคนยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ผู้ป่วยถูกคัดออกจากการศึกษาหากเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ ด้วยโรคซึมเศร้าหรือเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติใช้ยาต้านเศร้ามาก่อน ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการศึกษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษาหรือไม่สามารถติดตามประเมินผลหลังการรักษา 6-12 สัปดาห์

ผลลัพธ์ในการศึกษานี้ คือ การขาดงาน (work absence) หมายถึง การที่ไม่สามารถทำงานอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ไม่รวมถึงการถูกไล่ออกจากงานหรืออยู่ในช่วงว่างงาน ในการศึกษาจะใช้แบบบันทึกการขาดงาน โดยวัดจากจำนวนวันของการทำงานที่ลดลงหรือการทำงานที่ลดลงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย สำหรับการด้อยความสามารถหรือด้อยสมรรถภาพในการทำงาน (poor performance) หมายถึง การทำงานไม่ได้หรือทำได้น้อยลง หรือทำได้ในปริมาณที่น้อยลงเมื่อเทียบกับที่บุคคลนั้นควรทำได้หรือความสามารถในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ลดลงหรือระยะเวลาที่สูญเสียไปโดยไม่ได้ทำงานอันเนื่องมาจากปัญหาทางร่างกายหรือทางจิตใจทั้งในระดับเล็กน้อยหรือรุนแรง รวมถึงระยะเวลาที่

เกิดขึ้นเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร การศึกษานี้ใช้แบบประเมิน Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPs)<sup>11</sup> คะแนนคำถามเป็นการวัดการด้อยความสามารถหรือสมรรถภาพในการทำงานที่ลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมิน LEAPs<sup>11</sup> ซึ่งเป็นแบบวัดการขาดงานและสมรรถภาพในการทำงานที่ Raymond W. Lam ได้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 2009 ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ คะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน รวม 28 คะแนน แบบวัดนี้ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย โดย วณิดา พุ่มไพศาลชัย และ ทดสอบ Reliability และ validation ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 และ AuROC เท่ากับ 0.78 (95% CI:0.72-0.85)<sup>12</sup> และมีการจัดแบ่งระดับความบกพร่องเป็น 4 ระดับคือ ไม่พบความบกพร่อง (0-3 คะแนน) บกพร่องเล็กน้อย (4-9 คะแนน) บกพร่องปานกลาง (10-16 คะแนน) และบกพร่องรุนแรง (17-28 คะแนน)

สำหรับแบบประเมิน Thai Depression Inventory (TDI) เป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าโดยผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ตอบเอง (self-rated) ใช้เวลาในการทดสอบ 5-10 นาที ที่มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์<sup>13</sup> ได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2542 เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย การสร้างคำถามอ้างอิงจากการศึกษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย และจากแบบสอบถามที่ใช้บ่อยในประเทศแถบตะวันตก โดยเมื่อเปรียบเทียบกับ Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) ฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานในงานวิจัยทางคลินิกของยาต้านโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ความสอดคล้องภายในของ

แบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 และ concurrent validity โดยวิธี Spearman - Brown formula มีค่าเท่ากับ 0.72 ( $p < 0.001$ )<sup>13</sup> องค์ประกอบของ TDI ได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อาการทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน โดยแปลผลนับจากคะแนนรวมดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-20 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (21-25 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (26-34 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (35-40 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก (มากกว่า 40 คะแนนขึ้นไป) สามารถนำไปใช้เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยได้ แบบสอบถาม TDI ที่พัฒนาได้นี้จึงมีความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยได้

การเก็บข้อมูลได้จากผู้ป่วยใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่ได้รับการวินิจฉัย ICD-10 รหัส F32.1, F32.2 และ F32.3 ทำการรวบรวมประวัติจากเวชระเบียน บันทึกประวัติยาที่ได้รับและสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานและลักษณะงานที่ทำ จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม LEAPS และ TDI ทำการติดตามผู้ป่วยภายใน 6-12 สัปดาห์เพื่อประเมินผลด้วยแบบวัดเดิมซ้ำ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับตัวแปรด้านข้อมูลพื้นฐาน ในรูปร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ

เปรียบเทียบคะแนน LEAPs และ TDI ก่อนและหลังการรักษาใช้ Paired t-test การเปรียบเทียบการลดลงของการทำงานและระดับความรุนแรงของคะแนน LEAPs และ TDI ระหว่างกลุ่มใช้ Fisher's exact test

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 35 คน เป็นผู้ป่วยชายจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และหญิงจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=35)

	จำนวนผู้ป่วย (คน)	คิดเป็นร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	10	28.57
หญิง	25	71.43
<b>2. อายุเฉลี่ย <math>\pm</math> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	<b>44.54<math>\pm</math>11.34</b>	
$\leq 30$ ปี	4	11.43
31-40 ปี	8	22.86
41-50 ปี	15	42.86
51-60 ปี	5	14.29
$\geq 61$ ปี	3	8.57
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	11.43
คู่	23	65.71
หม้าย/หย่า/แยก	8	22.86
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	2.86
ระดับประถม	17	48.57
ระดับมัธยม	11	31.43
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2	5.71
อุดมศึกษา	4	11.43
<b>5. การทำงาน*</b>		
ผู้ป่วยทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ อย่างเดียว	11	31.43
ผู้ป่วยทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ อย่างเดียว	9	25.71
ผู้ป่วยทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ + งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้	15	42.86

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=35) (ต่อ)

	จำนวนผู้ป่วย (คน)	คิดเป็นร้อยละ
<b>6. ชนิดของยาต้านเศร้า</b>		
Fluoxetine	23	65.71
Sertraline	8	22.86
Amitriptyline	1	2.86
Nortriptyline	1	2.86
Venlafaxine	1	2.86
ไม่ได้รับยา	1	2.86
<b>7. การปรับชนิดหรือขนาดยาในการติดตามครั้งที่ 2</b>		
ไม่มีการปรับการรักษา	19	54.29
มีการปรับการรักษา	16	45.71
สาเหตุของการปรับการรักษา		
o เกิดอาการไม่พึงประสงค์	3	18.75
o ไม่ตอบสนอง	8	50.00
o ตอบสนองดี	3	18.75
o มีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	2	12.50

\* ผู้เข้าร่วมการศึกษาบางรายมีการทำงานทั้งที่ก่อรายได้และไม่ก่อรายได้ร่วมกัน

จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

ในด้านการรักษาโรคซึมเศร้า ยาด้านเศร้าที่ใช้มากที่สุดในการรักษาคือ fluoxetine มีการใช้ร้อยละ 65.71 รองลงมาคือ sertraline มีการใช้ร้อยละ 22.86 และหลังจากผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งที่สองพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปรับเปลี่ยนชนิดหรือขนาดยา พบการปรับยาร้อยละ 45.71 ซึ่งร้อยละ 50 พบว่ามีสาเหตุมาจากการไม่ตอบสนองต่อการใช้ยา

เมื่อวัดการขาดงานหรือการลดลงของการทำงานด้วยแบบบันทึกที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 26 คนทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้และจำนวน 24 คนทำงานที่ไม่

ก่อให้เกิดรายได้ ในผู้ป่วยที่ทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้พบว่า ผู้ป่วยที่การทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 ก่อนได้รับการรักษามีจำนวน 2 รายและเพิ่มขึ้นเป็น 14 ราย หลังได้รับการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้พบว่า ผู้ป่วยที่การทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 ก่อนได้รับการรักษามีจำนวน 6 รายและหลังได้รับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 12 ราย การประเมินการขาดงานหรือการลดลงของการทำงานแสดงดังตารางที่ 2

เมื่อใช้แบบประเมิน LEAPs ในการประเมินก่อนและหลังการรักษาโรคซึมเศร้าครั้งแรกและครั้งที่สอง ห่างกัน 6-12 สัปดาห์พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษา  $18.26 \pm 6.03$  คะแนน ซึ่งเมื่อแยกตามความรุนแรงของคะแนน

พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความบกพร่องและเป็นผู้ที่มีความบกพร่องรุนแรงจำนวน 25 รายและหลังจากได้รับการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย  $6.31 \pm 6.49$  คะแนน โดยมีผู้ที่ไม่พบความบกพร่อง

จำนวน 17 รายและพบผู้ป่วยที่มีความบกพร่องรุนแรงเหลือเพียง 3 ราย ผลการประเมินด้วย LEAPs แสดงดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** การขาดงานหรือการลดลงของการทำงาน เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

การขาดงานหรือการลดลงของการทำงาน	ก่อนรับการรักษา	หลังรับการรักษา (ประเมินที่ 6-12 สัปดาห์)	p value
<b>งานที่ก่อให้เกิดรายได้ (N=26)</b>			
ไม่ลดลงหรือลดลง < ร้อยละ 20	2	14	<0.001
ลดลงร้อยละ 21-40	1	4	
ลดลงร้อยละ 41-60	5	4	
ลดลงร้อยละ 61-80	2	2	
ลดลงร้อยละ 81-100	16	2	
<b>การทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (N=24)</b>			
ไม่ลดลงหรือลดลง < ร้อยละ 20	6	12	0.01
ลดลงร้อยละ 21-40	2	6	
ลดลงร้อยละ 41-60	3	3	
ลดลงร้อยละ 61-80	2	2	
ลดลงร้อยละ 81-100	11	1	

**ตารางที่ 3** คะแนน Lam Employment and Productivity Scale (LEAPs) เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

คะแนน LEAPs (LEAPs score)	ก่อนรับการรักษา	หลังรับการรักษา (ประเมินที่ 6-12 สัปดาห์)	p value
<b>คะแนนรวมของแบบประเมิน LEAPs</b>			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$18.26 \pm 6.03$	$6.31 \pm 6.49$	<0.001
<b>การแบ่งความรุนแรงของคะแนน LEAPs</b>			
ไม่พบความบกพร่อง (0-3)	0	17	<0.001
บกพร่องเล็กน้อย (4-9)	5	10	
บกพร่องปานกลาง (10-16)	5	5	
บกพร่องรุนแรง (17-28)	25	3	

ผลการประเมินโดยใช้แบบประเมิน TDI พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษา คือ  $34.49 \pm 8.40$  คะแนน ส่วนหลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยเป็น  $15.83 \pm 12.75$  คะแนน เมื่อพิจารณาตามความรุนแรงพบว่า ก่อนการรักษาไม่พบผู้ที่ไม่มีความรุนแรง (TDI น้อยกว่า 21 คะแนน) เมื่อประเมินหลังจากการได้รับการรักษาพบว่า มีผู้ที่ไม่มีความ

ภาวะซึมเศร้า 25 ราย และในผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (TDI มากกว่า 40 คะแนน) ก่อนการรักษาจำนวน 7 รายพบว่า หลังได้รับการรักษามีผู้ที่มีความรุนแรงเหลือเพียง 2 ราย ผลการประเมินโดยใช้ TDI แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนน Thai Depression Inventory (TDI) เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

ความรุนแรง (TDI score)	ก่อนรับการรักษา	หลังรับการรักษา (ประเมินที่ 6-12 สัปดาห์)	p value
<b>คะแนนรวมของแบบประเมิน TDI</b>			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$34.49 \pm 8.40$	$15.83 \pm 12.75$	<0.001
<b>การแบ่งตามความรุนแรงของคะแนน TDI</b>			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (<21)	0	25	<0.001
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (21-25)	6	1	
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (26-34)	10	5	
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (35-40)	12	2	
ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก (>40)	7	2	

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวัดการขาดงานหรือการลดลงของการทำงานและการด้อยความสามารถในการทำงานโดยใช้แบบประเมิน LEAPs ซึ่งเป็นการวัดผลลัพธ์นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิกที่วัดโดยใช้ TDI ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการลดลงของการทำงานทั้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้และงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ fluoxetine และ sertraline เป็นเวลา 6-12 สัปดาห์ เพื่อให้มีการตอบสนองของยาต้านเศร้าสูงสุด<sup>14</sup> พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อประเมินโดยใช้แบบประเมิน LEAPs เพื่อประเมินการด้อยความ

สามารถในการทำงาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมก่อนรับการรักษาความบกพร่องอยู่ในระดับรุนแรง ส่วนหลังการได้รับการรักษาลดลงอยู่ในระดับบกพร่องเล็กน้อย เมื่อแยกเป็นจำนวนผู้ป่วยตามระดับความบกพร่องพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนการรักษามีความบกพร่องในระดับรุนแรงและหลังได้รับการรักษาส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับไม่พบความบกพร่อง เมื่อวัดผลลัพธ์ทางคลินิกของการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย TDI พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมก่อนการรักษาจัดอยู่ในระดับมีความรุนแรง และหลังได้รับการรักษาค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับเมื่อแบ่งจำนวนผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของคะแนนรวมจากแบบประเมิน TDI

การศึกษาการขาดงานหรือการด้อยความสามารถในโรคซึมเศร้ามีการศึกษาอย่างแพร่หลาย โดยการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Claxton และคณะ<sup>15</sup> ซึ่งทำการศึกษาการขาดงานในแต่ละเดือนในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ทำงานอยู่ โดยวัดก่อนและหลังจากการได้รับการรักษา โดยในการรักษาได้รับยาต้านเศร้ากลุ่ม tricyclics และยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเก็บกลับของสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (serotonin reuptake inhibitors ; SSRIs) เช่น fluoxetine, sertraline ในผู้ป่วย 630 ราย พบว่าการขาดงานสูงในผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า 6 เดือน และภายหลังจากการได้รับการรักษาการขาดงานลดลงอย่างเห็นได้ชัดในยาต้านเศร้าทุกชนิด

ผลการศึกษาด้านสมรรถภาพของการทำงานพบว่า คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Ervasti และคณะ<sup>16</sup> ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการด้อยความสามารถในการทำงานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้ฐานข้อมูลในประเทศฟินแลนด์ พบการเกิดการด้อยความสามารถในการทำงานซ้ำในผู้ป่วยที่ทำงานโดยใช้แรงงานมากกว่าผู้ป่วยที่ทำงานที่ไม่ใช้แรงงาน อย่างไรก็ตามการแบ่งประเภทของการทำงานยังมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ โดยในผู้ป่วยที่ทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่ก่อให้เกิดรายได้มีการทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 หลังได้รับการรักษา

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ไม่ได้วัดผลลัพธ์เป็นจำนวนชั่วโมงที่ขาดงานต่อสัปดาห์ ซึ่งการขาดงานเองอาจเป็นผลลัพธ์ที่มีปัจจัยอื่นภายนอกมาเกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ปัญหาความเครียดในที่ทำงาน<sup>17</sup> เป็นต้น ดังนั้นจึงควรวัดผลลัพธ์ด้าน

อื่นประกอบ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังไม่ได้วัดผลกระทบด้านเศรษฐกิจคือ มูลค่าที่สูญเสียจากการขาดงานซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) ของโรคซึมเศร้าอีกด้วย รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรเป็นการศึกษาในระยะยาว เนื่องจากมีการศึกษาในระยะยาวพบว่าโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพการทำงาน<sup>18,19</sup> การประเมินในการศึกษานี้จึงไม่เพียงพอในการวัดผลกระทบต่อการด้อยความสามารถในการทำงานในระยะยาว

### สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคซึมเศร้าชนิด MDD ครั้งแรกมีการทำงานลดลงเป็นอย่างมากโดยส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับลดลงมากกว่าร้อยละ 80 เมื่อรักษาด้วยยาต้านเศร้า เช่น fluoxetine หรือ sertraline พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการทำงานไม่ลดลงหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 และมีสมรรถภาพการทำงานดีขึ้นโดยส่วนใหญ่ไม่พบความบกพร่องในการทำงานเมื่อประเมินโดยใช้แบบประเมิน LEAPs และมีอาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้นเมื่อประเมินโดยใช้แบบประเมิน TDI

### เอกสารอ้างอิง

1. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med.* 2013;43:471-81.

2. Reddy MS. Depression: the disorder and the burden. *Indian J Psychol Med.* 2010;32(1):1-2.
3. Prukkanone B, Sirisamutr T, Dountipsirikul S, Puangludda S, Sudsriwilai K. The epidemiology survey on mental health disorders. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013.
4. Suraaroonamrit B, Panyayong B. The development of mental health and psychiatric service in health areas. *Journal of Mental Health of Thailand.* 2014;22:142-56.
5. Rizvi SJ, Cyriac A, Grima E, Tan M, Lin P, Gallagher LA, et al. Depression and employment status in primary and tertiary care settings. *Can J Psychiatry.* 2015;60:14-22.
6. Lerner D, Adler DA, Chang H, Lapitsky L, Hood MY, Perissinotto C, et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatr Serv.* 2004;55(12):1371-8.
7. Kessler RC, Akiskal HS, Ames M, Birnbaum H, Greenberg P, Hirschfeld RM, et al. Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *Am J Psychiatry.* 2006; 163(9):1561-8.
8. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA.* 2003;289(23):3135-44.
9. Souetre E, Lozet H, Cimarosti I. Predicting factors for absenteeism in patients with major depressive disorders. *Eur J Epidemiol.* 1997;13(1): 87-93.
10. Mondal S, Sharma VK, Das S, Goswami U, Gandhi A. Neuro-cognitive functions in patients of major depression. *Indian J Physiol Pharmacol.* 2007;51(1):69-75.
11. Lam RW, Michalak EE, Yatham LN. A new clinical rating scale for work absence and productivity: validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry.* 2009;9:78.
12. Pumpaisalchai W, Ruengorn C, Karahong K, Jamroenkhajonsuk P, Pongdoug T, Udombhornprabha A. Reliability and Validity of a Thai Version of Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS) [abstract]. *Value Health.* 2013;16:A596
13. Lotrakul M, Sukanich P. Development of the Thai Depression Inventory. *J Med Assoc Thai.* 1999;82(12):1200-7.
14. Taylor MJ, Freemantle N, Geddes JR, Bhagwagar Z. Early onset of selective serotonin reuptake inhibitor antidepressant action: systematic review and meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63:1217-23.

15. Claxton AJ, Chawla AJ, Kennedy S. Absenteeism among employees treated for depression. *J Occup Environ Med.* 1999;41(7):605-11.
16. Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivekas T, et al. Return to work after depression-related absence by employees with and without other health conditions: a cohort study. *Psychosom Med.* 2015;77:126-35.
17. Lerner D, Adler DA, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, McLaughlin T, et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *AJHP.* 2010;24(3):205-13.
18. Hendriks SM, Spijker J, Licht CM, Hardeveld F, de Graaf R, Batelaan NM, et al. Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord.* 2015;178:121-30.
19. Riihimaki K, Vuorilehto M, Isometsa E. A 5-year prospective study of predictors for functional and work disability among primary care patients with depressive disorders. *Eur Psychiatry.* 2015;30(1):51-7.