

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

สุหนต์ ทังศิริ

สุพิศ กุลชัย

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย สุโขทัย

บทคัดย่อ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในอำเภอศรีสัชชนาลัย พ.ศ. 2550 มีอัตรา 10.34 ต่อประชากรแสนคนซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าระดับประเทศ จากการสอบสวนในกลุ่มญาติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า 7 ใน 10 รายมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้สถิติการเผ่าระวัง พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 และ 5.5 เท่าของ พ.ศ. 2548 อัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและกลุ่มอายุของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเฉพาะโรคทั้ง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความดันโลหิตสูง และวัณโรค ที่มารับบริการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในเดือนธันวาคม 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นประชากรทั้งหมด 2,854 คน การคำนวณด้วยวิธียามาเน่ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงจำนวน 351 คน ดำเนินการคัดกรองเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกคัดกรองด้วยแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังด้วยแบบสอบถามเพื่อคัดกรองด้วย two question เมื่อพบว่ามีคำตอบที่แสดงถึงแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าจึงดำเนินการประเมินต่อในขั้นตอนที่ 2 คือประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้า 218 คนคิดเป็นร้อยละ 62.11 โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมากเป็นอันดับหนึ่ง 105 คน (ร้อยละ 48.17) รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง 83 คน (ร้อยละ 38.07) และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 22 คน (ร้อยละ 10.05) ดังนั้น จึงได้จัดระบบเผ่าระวังการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการป้องกัน ส่งเสริม รักษาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยงได้ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยการบูรณาาร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้อีกทางหนึ่ง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, โรคเรื้อรัง, จังหวัดสุโขทัย

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับสภาวะการณเปลี่ยนแปลงทั้งทางการเมือง สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และเศรษฐกิจ รวมทั้งแรง

กดดันจากการที่ประเทศเข้าสู่การแข่งขันทางการค้าในสากล ผลกระทบจากการเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อม และปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองหรือด้วยน้ำมือมนุษย์ รวมไปถึงกระแสทุนนิยมที่กำลัง

ครอบงำการดำเนินชีวิต เป็นสาเหตุให้ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ โดยเฉพาะสุขภาพจิต เนื่องจากต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วและตลอดเวลาเพื่อทันกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สุขภาพจิตของคนไทยแย่แบบอบซ้ำ จากปัญหาที่รุมเร้ารอบด้าน ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้เฉพาะคนใดคนหนึ่งภายในครอบครัวหรือทั้งครอบครัว หรือแม้กระทั่งชุมชนและสังคม ด้วยมีปัจจัยสาเหตุที่ซับซ้อนและหลากหลาย การมองสุขภาพจิตของบุคคลจึงไม่ได้มองเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง แต่จะหมายรวมถึงการมองในด้าน อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงที่มีผลต่อจิตใจ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย และองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ในแต่ละปี มีคนฆ่าตัวตายประมาณ 4 แสนคน หรือประมาณวันละ 1,096 คน ในประเทศไทยอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 28.85 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2536 เป็น 45.02 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2537⁽²⁾ แสดงถึงความรุนแรงของปัญหาที่กำลังทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงกระนั้นก็ตามมีผู้ป่วยซึมเศร้าเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่ที่ไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยไม่สนใจตัวเองหรือครอบครัวไม่ดูแล บางรายอาจหายได้ด้วย การช่วยตัวเอง เช่น การข่มใจ เข้าวัดฝึกสมาธิ หรือรับการบำบัดจากพระและหมอดู แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงจะไม่ได้ผล ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายก่อนได้รับการรักษา⁽³⁾ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการทางกาย ถ้าวินิจฉัยและบำบัดรักษาไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะโรคร่วมและมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง⁽⁴⁾

สถิติการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย 40 ราย คิดเป็น 42.42 ต่อประชากรแสนคน และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 10 รายคิดเป็น 10.34 ต่อประชากรแสนคน เป็น

ปัญหาที่สำคัญ อยู่ใน 5 อันดับแรกของการรายงานโรคเฝ้าระวังจากการเสียชีวิต ผลการสอบสวนหาสาเหตุ โดยทีมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย และจิตแพทย์โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จมีภาวะซึมเศร้า 7 ใน 10 ราย ทั้ง 7 รายอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง⁽⁵⁾ ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ากลุ่มโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐขนาด 60 เตียง ประชากรกลางปี 96,053 คน (ของจังหวัด) อายุอยู่ในช่วง 25-65 ปีเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 65,000 คน (75%) นับถือศาสนาพุทธ จากสถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยพบว่า อัตราโรคจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้น 4,500.43 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2548), 4,900.52 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2549) และ 5,600.28 ต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราโรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ใน พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่าและ 5.5 เท่าของสถิติ พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าระดับประเทศ ตามลำดับ และอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จใน พ.ศ. 2550 สูงถึง 10.34 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ แตกต่างกับสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในระดับประเทศ ที่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2550 เท่ากับ 4.9 รายต่อประชากรแสนคน และมีอัตราลดลงจากปี 2549 ซึ่งเท่ากับ 5.8 รายต่อประชากรแสนคน และลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2546, 2547, และ 2548 เท่ากับ 7.1, 6.9 และ 6.3 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁷⁾ ที่พบเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะการเพิ่มระบบการคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงที่สูงขึ้น ทำให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

จากสถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติระดับประเทศ ซึ่งพบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่บางส่วนยังไม่

เข้าถึงบริการ ดังนั้น การเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงในกลุ่มโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน จึงศึกษาภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีษะนาลัย และขยายผลการดำเนินงานไปทุกตำบลในเขตอำเภอศรีษะนาลัยเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยว่ามีภาวะซึมเศร้า เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ปรับตัวกับภาวะสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลศรีษะนาลัย ประชากรในคลินิกจำนวน 2,854 คนในช่วงเดือนธันวาคม ได้กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ยามาเน่ จำนวน 351 คน⁽⁸⁾

เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคทุกรายตั้งแต่ 1-31 ธันวาคม 2550 จนครบ 351 คน โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลศรีษะนาลัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบและแก้ไขปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้
2. แบบสอบถามผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (two question screening) ของสวัตมน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งมีข้อคำถาม 2 ข้อ ประเมินความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ข้อ คือ มี และไม่มี การแปลผล กรณีคำตอบ มี ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หมายถึงเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จึงใช้แบบ

คัดกรองภาวะซึมเศร้าต่อไป

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของทวี ตั้งเสรี และคณะ⁽¹⁰⁾ มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประเมินความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ข้อ คือ มี และไม่มี การแปลผล กรณีตอบมีตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลศรีษะนาลัยโดยทีมพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษา ซึ่งทีมพยาบาลได้เรียนรู้การใช้แบบสอบถามในการปฏิบัติงานตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ค้นหาความเสี่ยงโดยใช้คำถามที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า 2 คำถาม หากพบว่าเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 1 ใน 2 ข้อ จึงสัมภาษณ์ตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ จนครบจำนวน 351 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเฉพาะโรคที่ศึกษา 351 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.54 และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.67 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.63 อาชีพรับจ้างและเกษตรกรรวมใกล้เคียงกัน (40.17% และ 39.88%) รายได้น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 55.27 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้มีหนี้สิน ร้อยละ 44.45 ตารางที่ 1

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้า 218 คนคิดเป็นร้อยละ 62.11 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.55 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.62 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.02 ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 80.28 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.25 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 68.35 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้ มีหนี้สิน ร้อยละ 51.38 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษาในคลินิกเฉพาะโรค (n= 351)

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)	เบาหวาน จำนวน (ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง จำนวน (ร้อยละ)	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวน (ร้อยละ)	วัณโรค จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (รวม)	351	114	204	24	9
ชาย	135 (38.46)	46 (40.35)	66 (32.35)	16 (66.66)	7 (77.77)
หญิง	216 (61.54)	68 (59.65)	138 (67.65)	8 (33.34)	2 (22.23)
กลุ่มอายุ (ปี)					
25-34	28 (7.98)	7 (6.14)	10 (4.90)	10 (41.66)	1 (11.11)
35-44	42 (11.97)	10 (8.77)	21 (10.30)	9 (37.50)	2 (22.22)
45-54	85 (24.22)	24 (21.05)	57 (27.94)	3 (12.50)	1 (11.11)
55-59	86 (24.50)	36 (31.58)	47 (23.04)	1 (04.16)	2 (22.22)
60 ขึ้นไป	110 (31.33)	37 (32.46)	69 (33.82)	1 (04.16)	3 (33.34)
สถานภาพสมรส					
โสด	28 (7.98)	6 (5.26)	9 (4.41)	9 (37.50)	4 (44.44)
สมรส	220 (62.67)	85 (74.56)	124 (60.79)	7 (29.16)	4 (44.45)
หม้าย/อย่า/แยก	103 (29.35)	23 (20.18)	71 (34.80)	8 (33.34)	1 (11.11)
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	16 (4.56)	6 (5.26)	9 (8.65)	1 (4.16)	0
ประถมศึกษา	269 (76.63)	87 (76.31)	166 (81.37)	8 (33.33)	8 (88.88)
มัธยมศึกษาตอนต้น	48 (13.68)	18 (15.78)	14 (6.86)	15 (62.50)	1 (11.12)
ปวส./ปวช./อนุปริญญา	11 (3.14)	2 (1.75)	9 (4.41)	0	0
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	7 (1.99)	1 (00.88)	6 (2.94)	0	0
อาชีพ					
รับจ้าง	141 (40.17)	52 (45.61)	67 (32.84)	18 (75.00)	4 (44.44)
เกษตรกร	140 (39.88)	49 (51.75)	87 (42.64)	2 (8.33)	2 (22.22)
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	32 (9.12)	25 (12.25)	4 (3.50)	2 (8.33)	1 (11.12)
ว่างงาน	38 (10.83)	9 (7.89)	25 (12.25)	2 (8.34)	2 (22.22)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
≤ 5,000	194 (55.27)	67 (58.77)	99 (48.52)	21 (87.50)	7 (77.77)
5001-10,000	119 (33.90)	36 (31.57)	79 (38.72)	2 (8.33)	2 (22.23)
10,001-15,000	30 (8.55)	10 (8.78)	19 (9.31)	1 (4.17)	0
15,001-20,000	6 (1.71)	1 (00.88)	5 (2.45)	0	0
> 20,000	2 (0.57)	0	2 (00.98)	0	0
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้เหลือเก็บ	66 (18.80)	14 (12.40)	50 (24.50)	1 (04.16)	1 (11.11)
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	129 (36.75)	50 (43.85)	67 (32.84)	7 (29.16)	5 (55.55)
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	156 (44.45)	50 (43.85)	87 (42.66)	16 (66.68)	3 (33.34)

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเฉพาะโรคโรงพยาบาลศรีษะชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในโรคเรื้อรังที่ศึกษาในคลินิกเฉพาะโรค (n= 218)

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)	เบาหวาน จำนวน (ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง จำนวน (ร้อยละ)	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวน (ร้อยละ)	วัณโรค จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (รวม)	218 (62.11)	105 (48.17)	83 (38.07)	22 (10.09)	8 (3.67)
ชาย	86 (39.45)	34 (32.38)	36 (43.37)	14 (63.63)	6 (75.00)
หญิง	132 (60.55)	71 (67.62)	47 (56.63)	8 (36.37)	2 (25.00)
กลุ่มอายุ					
25-34	16 (7.34)	4 (3.80)	2 (2.40)	9 (40.90)	1 (12.50)
35-44	24 (11.01)	8 (7.62)	6 (7.23)	9 (40.90)	1 (12.50)
45-54	37 (16.97)	22 (20.96)	11 (13.27)	3 (13.64)	1 (12.50)
55-59	59 (27.06)	35 (33.34)	21 (25.30)	1 (04.56)	2 (25.00)
60 ขึ้นไป	82 (37.62)	36 (34.28)	43 (51.80)	0	3 (37.50)
สถานภาพสมรส					
โสด	23 (10.55)	3 (2.86)	7 (8.43)	9 (40.90)	4 (50.00)
สมรส	157 (72.02)	82 (78.09)	67 (80.72)	5 (22.73)	3 (37.50)
หม้าย/อย่า/แยก	38 (17.43)	20 (19.05)	9 (10.85)	8 (36.37)	1 (12.50)
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	5 (2.29)	4 (3.80)	1 (1.20)	0	0
ประถมศึกษา	175 (80.28)	85 (80.96)	78 (93.98)	6 (27.27)	6 (75.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	36 (16.51)	16 (15.24)	3 (3.62)	15 (68.18)	2 (25.00)
ปวส./ปวช./อนุปริญญา	2 (0.92)	0	1 (1.20)	1 (04.55)	0
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	0	0	0	0	0
อาชีพ					
รับจ้าง	70 (32.11)	32 (30.89)	17 (20.48)	18 (81.82)	3 (37.50)
เกษตรกร	103 (47.25)	47 (44.76)	52 (62.65)	2 (9.10)	2 (25.00)
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	25 (11.47)	20 (19.04)	3 (3.61)	1 (4.54)	1 (12.50)
ว่างงาน	20 (9.17)	6 (5.71)	11 (13.26)	1 (4.54)	2 (25.00)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
≤ 5,000	149 (68.35)	65 (61.90)	56 (67.48)	21 (95.46)	7 (87.50)
5001-10,000	61 (27.98)	35 (33.33)	24 (28.92)	1 (4.54)	1 (12.50)
10,001-15,000	6 (2.75)	4 (3.80)	2 (02.40)	0	0
15,001-20,000	2 (0.92)	1 (00.97)	1 (01.20)	0	0
> 20,000	0	0	0	0	0
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้เหลือเก็บ	23 (10.55)	12 (11.42)	10 (12.05)	1 (4.16)	0
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	83 (38.07)	45 (42.86)	26 (31.32)	7 (29.16)	5 (62.50)
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	112 (51.38)	48 (45.72)	47 (56.63)	14 (66.68)	3 (37.50)

จำแนกรายโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า เป็นโรคเบาหวานมากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 48.17 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 38.07 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.09 และ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

กลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของอำเภอสรีลชนาลัย ส่วนมากเป็นเพศหญิง และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีโรคเรื้อรัง ที่สำคัญการสอบสวนโรคจากญาติพบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าครึ่ง (7 ใน 10 ราย)⁽⁵⁾ และจากผลการศึกษานี้ พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 62.11 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีภาวะซึมเศร้า ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 48.17 และ 38.7 ส่วนโรคที่พบภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด คือวัณโรคร้อยละ 3.67 โรคที่พบภาวะซึมเศร้ามักเป็นอันดับแรกคือเบาหวานสอดคล้องกับผลงานวิจัยของบาร์เต็น⁽¹¹⁾ ซึ่งพบหลักฐานที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูงในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากทำให้เกิดการเพิ่มการทำงานของ Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) ที่เป็นลักษณะอย่างหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกับการทำงานของ HPA ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสมดุลของ

น้ำตาลในเลือด⁽¹²⁾ ผลของการเพิ่มการทำงานของ HPA ทั้งเบาหวานและภาวะซึมเศร้าอาจเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

นอกจากนั้น ผลการศึกษาของลัสแมนและแอนเดอร์สัน⁽¹³⁾ ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานจะพบมากในเพศหญิง⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับกลุ่มโรคเรื้อรังที่ศึกษาพบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงร้อยละ 60.55 ส่วนโรคอื่น ๆ พบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า เช่น ความดันโลหิตสูงและภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากรายงานผลการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยงานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศรีลชนาลัย พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและภูมิคุ้มกันบกพร่องมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าโรคเบาหวาน⁽¹⁴⁾ ผลของโรคหลังคล้ายกับรายงานการศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้าของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเมื่อกินยาต้านไวรัสในจังหวัดสุโขทัย ปี 2550 และพบมีระดับภาวะซึมเศร้าน้อย⁽¹⁵⁾

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ดังนั้นจึงได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การช่วยเหลือบำบัดรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิด

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบภาวะซึมเศร้า แยกตามระดับของภาวะซึมเศร้าที่ศึกษาในคลินิกเฉพาะโรค (n=218)

โรค	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	พบภาวะซึมเศร้า			รวมพบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	รวมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
		เล็กน้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)		
เบาหวาน	9 (6.77)	17 (38.64)	45 (39.47)	43 (71.67)	105 (48.17)	114
ความดันโลหิตสูง	121 (90.98)	20 (45.45)	52 (45.62)	11 (18.33)	83 (38.07)	204
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	2 (1.50)	5 (11.36)	13 (11.40)	4 (6.67)	22 (10.09)	24
วัณโรค	1 (0.75)	2 (4.55)	4 (3.51)	2 (3.33)	8 (3.67)	9
รวม	133 (100)	44 (100)	114 (100)	60 (100)	218 (100)	351

โรคซึมเศร้าในระดับรุนแรงต่อไป ซึ่งเป็นการเพิ่มความผิดปกติ และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁽⁷⁾ ทั้งนี้มีรายงานพบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10-19 ในประชาชนทั่วไป และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงของการเกิดภาวะซึมเศร้าฉับพลัน (episodes of depression) ซึ่งจากการศึกษาของ ลัสแมน และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเกิดภาวะฮอร์โมนและสารเคมีในสมองลดลงจากเดิมจนทำให้สารเคมีในสมองไม่สมดุล การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีดังกล่าวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และเป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในโรคทางจิต ทั้งนี้นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าจนมีผลกระทบต่อระดับคอร์ติโซล (Cortisole) ในร่างกาย และทำให้เกิดการขัดขวางการทำงานของอินซูลิน นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาด้วยยาต้านภาวะซึมเศร้าตัวใหม่ชื่อ ฟลูออกซิทีน (fluoxetine) ซึ่งนอกจากรักษาโรคซึมเศร้าแล้วยังสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติด้วย ฉะนั้นการรักษาภาวะซึมเศร้าจึงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการจัดการโรคเบาหวานที่ดีกว่าอีกรูปแบบหนึ่ง

การศึกษาครั้งนี้พบลักษณะเฉพาะของภาวะซึมเศร้าคือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปีเป็นกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าและเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน มีภาระหนี้สิน ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล นอกจากนี้ พบภาวะซึมเศร้าปานกลางมากที่สุด (moderate depression) 114 คน (32.48% ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด) รองลงมาคือภาวะซึมเศร้ามาก (severe depression) 60 คน (17.09% ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด) ข้อมูลนี้ได้นำไปพัฒนาเพื่อให้เกิดกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก โดยกำหนดให้การบำบัดรักษาควบคู่กับการให้ยาและทำกลุ่มบำบัดการปรับแนวคิดและพฤติกรรม (cognitive behaviors therapy) ใน

กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ปานกลางและมาก รวมทั้งวางแผนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และการปรับวิธีการเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับความต้องการของพื้นที่ให้ใช้การประเมินผลอย่างเหมาะสมและควรศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปใช้ในการวางแผน การป้องกัน ส่งเสริม รักษาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มเสี่ยงได้ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมถึงสามารถนำไปกำหนดเป็นมาตรการในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม สามารถบูรณาการป้องกันการปัญหาการฆ่าตัวตายได้อีกทางหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย นายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ทีมเก็บข้อมูล ประกอบด้วยพยาบาลปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศรีสังขาลย์ และผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคโรงพยาบาลศรีสังขาลย์ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาจิตเวชที่พบบ่อย. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2543; 15 (ฉบับพิเศษ):55.
2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการปฏิบัติงานประจำปีในรอบ 1 ปี พ.ศ. 2536 - 2537. กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข; 2537.
3. วีระ ชูจริพร. วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542; 7:176- 9.

4. สุนทรื ศรีโกไสย, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ. สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลชุมชน [serial online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 9 มค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL:<http://www.Jvkk.co.th/research-new/details.asp?code=2454>
5. โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์. รายงานโรคทางสุขภาพจิต พ.ศ.2548-2550. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์; 2550.
6. โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์. รายงานโรคเฝ้าระวังจากการเสียชีวิต พ.ศ. 2550. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์; 2550.
7. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงษ์ เกษสมบุญรณ์, นุศราพร เกษสมบุญรณ์. รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2550. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
8. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, มานิต ศรีสุรภานนท์, หทัยชนนี บุญเจริญ, สุนทรื ศรีโกไสย, สิริลักษณ์ พฤกษชาติคุณากร. โปรแกรมการจัดการโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์; 2549.
10. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพลิน ปรัชญ์กุลปต์. รายงานการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปี 2548. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
11. Barden N. Implication of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the physiopathology of depression. J Psychiatry Neurosci 2004; 29(3):185-93.
12. Kovacs M, Obrosky DS, Goldston D, Drash A. Major depressive disorder in youths with IDDM. A controlled prospective study of course and outcome. Diabetes Care 1997; 20(1):45-51.
13. Lustman PJ, Anderson R. Depression in adults with diabetes [serial online] 2002 [cited 2008 Jan 5]; Available from: URL:<http://www.Psychiatrictimes.com/po20145.html>
14. โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์. รายงานผลการทำกลุ่มแบบปรับระดับประคองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พ.ศ. 2549. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์; 2550.
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสุโขทัย. วารสารเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย 2550; 6(1):2.
16. Lustman PJ, Freedland KE, Griffith LS, Clouse RE. Fluoxetine for depression in diabetes: a randomized double-blind placebo- controlled trial. Diabetes Care 2000; 23(5):618-23.

Abstract Depression with Chronic Diseases at Special Clinic in Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province

Suthon Tangsiri, Supit Kulchai

Si Satchanalai Hospital, Sukhothai

Journal of Health Science 2008; 17:SIII667-75.

The committed suicide rate in Si Satchanalai was 10.34 per 100,000 population in 2007. There were 7/10 cases having depression related to chronic diseases and higher than that of Thailand as a whole. The depression and committed suicide rates in Si Satchanalai hospital 2007 was 1.5 and 5.5 times of those reported in 2005. The objectives of this study were to survey to determine rates of depression and attempted suicide among population with chronic diseases at a special clinic during the period December 2007 in Si Satchanalai hospital. This was a descriptive study, employing two question screening for risk assessment of depression in the first step; it was then followed by the depression as listed by the Mental Health Department. Out of the 2,854 patients attending 351 persons were randomly selected. Attending diabetic, hypertension, HIV and tuberculosis clinic, depression problems were reported in 218 cases (69.11%). The highest percentage were in DM 105 screening cases (48.17%), HT 83 cases (38.07%) and HIV 22 cases (10.09%). This study showed that preventive interventions should be launched among high risk group and database of attempted suicide should be integrated with that of chronic disease clinic.

Key words: depression, special clinic, attempted suicide, Changwat Sukhothai province