



ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นิตยา จรัสแสง พย.ม.*, ศิริพร มงคลถาวรชัย พย.ม.*,
เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว พย.ม.*, สมลักษณ์ บุญจันทร์ พย.ม.*,
พรนิภา หาญละคร พย.ม.*, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พบ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคเบาหวานที่มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในเดือนกันยายน 2554 - มิถุนายน 2555

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วง ในเดือนกันยายน 2554 - มิถุนายน 2555 จำนวน 283 ราย ใช้เครื่องมือ 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ป่วย 2) แบบประเมิน KGU-DI ฉบับปรับปรุง ที่สร้างและพัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ (2552) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 42.05 มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้าสูงสุดร้อยละ 44.70 ผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 43.30 และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 39.60 ตามลำดับ แยกตามระดับความรุนแรงพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 14.11 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 6.18 และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.98 ตามลำดับ

สรุป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 44.70 โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นกลุ่มที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งและเบาหวานตามลำดับ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนได้รับการปรับระดับประคองด้านจิตใจและการส่งต่อกรณีจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากจิตแพทย์

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 439-446

* พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Depression in Chronic Illnesses at the OPD Section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

*Nittaya Jarassaeng M.N.S**, *Siriporn Mongkonhawornchai M.N.S**,
*Petsharus Buntakheaw M.N.S**, *Pornipa Hanlakhon M.N.S**,
*Somlug Bunjun M.N.S**, *Suwanna Arunponpaisal M.D.***

ABSTRACT

Objective: To study the prevalence of depression in patients with chronic illnesses at the OPD section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Method: Descriptive cross-sectional study was conducted. Two hundred and eighty three patients from OPD unit of Srinagarind hospital who were diagnosed with DM, CA and HIV during September in 2011 - June in 2012 answered questionnaires on general information and KKU-DI 14 items. The statistical analysis was done using percentage and standard deviation.

Results: 42.05% of the patients with chronic disease were found to have depression, HIV, CA and DM were found 44.7%, 43.3%, 39.6% respectively, Severe of depression was found in patient with HIV, in 14.11%, 6.18% and 1.98 % respectively.

Conclusion: Nearly fifty percent of the patients with chronic disease were found to have depression, hence, the chronic patients should be assessed depression and received psychosocial intervention.

Keywords: depression, chronic disease

Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012; 57(4): 439-446

* nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Psychiatrist, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทยและทั่วโลก มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต¹ ในประเทศไทยจากการรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2540-2549 พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรค² (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปปกติดังเดิมได้ เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการซ่อนเร้นอยู่ภายในร่างกาย ทำให้สภาพร่างกายแย่งลง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติซึ่งแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกลังใจ รู้สึกไร้ค่า ซึมเศร้า และอาจมีความคิดอยากตาย³ ทั้งนี้จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 50.51⁴ ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 77 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 59⁵ และผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.3⁶

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ในจำนวนนั้นคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในปี 2552-2553 โรคเบาหวานมีจำนวน 5,610 ครั้ง และ 6,778 ครั้ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 12,830 ครั้ง และ 14,177 ครั้ง โรคเอดส์จำนวน 1,948 ครั้ง และ 2,217 ครั้ง ตามลำดับ ทั้งนี้จากผลการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ทราบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละเท่าไร แต่ไม่ได้บอกถึง

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ประกอบการศึกษาที่ผ่านมาศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาใช้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษาและเครื่องมือ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค เบาหวาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาใช้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงตั้งแต่ 1 กันยายน 2554 - 30 มิถุนายน 2555

เกณฑ์ในการเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีภาวะการทำงานของสมองบกพร่องรุนแรง เช่น ไม่รู้เวลา สถานที่ หรือไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นให้เข้าใจได้

2. เครื่องมือในการศึกษา

2.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัย การผ่าตัดที่ได้รับ ระยะเวลาการเกิดโรคจนถึงปัจจุบัน การได้รับการประเมิน ภาวะซึมเศร้าและการได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน KKU-DI ฉบับปรับปรุง ที่สร้างและพัฒนา โดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความคิด และพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยมีความไวร้อยละ 92 (95% CI=85-100%) ความจำเพาะร้อยละ 63 (95% CI=59-67%) ค่าจุดตัดในเพศชายคือตั้งแต่ 5 และหญิงคือตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ค่าจุดตัดแยกระดับความรุนแรงในเพศชายและหญิงคือระดับเล็กน้อยอยู่ระหว่าง 5-12 และ 6-12 ตามลำดับ ระดับปานกลางคือ 13-14 ระดับรุนแรงตั้งแต่ 15 ขึ้นไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเบื้องต้นจากแฟ้มประวัติ/การสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า KKU-DI 14

3.2 ผู้วิจัย 3 คน เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 3 แห่ง โดยทำความเข้าใจแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างดีมีความเห็นตรงกัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ข้อมูลที่เป็นปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาในหน่วยเอดส์จำนวน 85 ราย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยนอกจำนวน 97 รายและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจำนวน 101 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางประชากร

ข้อมูลทางประชากร	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	109	(38.5)
หญิง	174	(61.5)
ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้ามาก่อน		
ได้รับ	34	12.0
ไม่ได้รับ	249	88
เคยได้รับการปรับประคองจิตใจ		
ได้รับ	110	39.0
ไม่ได้รับ	172	61.0
สิทธิการรักษา		
จ่ายเอง	11	(3.9)
ต้นสังกัด	128	(45.2)
ประกันสังคม	10	(3.5)
30 บาท	133	(47.0)
สปร.	1	(.41)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	(1.4)
ประถมศึกษา	114	(40.3)
มัธยมศึกษา	66	(23.3)
อนุปริญญา/ปวส.	34	(12)
ปริญญาตรี	54	(19.1)
สูงกว่าปริญญาตรี	11	(3.9)
สถานภาพสมรส		
โสด	37	(13.1)
คู่	194	(68.6)
หย่า/หม้าย	46	(16.3)
แยกกันอยู่	6	(2.1)
อาชีพขณะรับการรักษา		
ว่างงาน	33	(11.7)
ทำงานบ้าน	45	(15.9)
ค้าขาย	48	(17.0)
รับจ้าง	42	(14.8)
เกษตรกร	47	(16.6)
รับราชการ	52	(18.4)
อื่นๆ	16	(5.7)
ความเพียงพอของรายจ่าย		
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	163	(57.6)
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	52	(18.4)
มีเงินเหลือเก็บ	28	(9.9)
มีหนี้สิน	40	(14.1)
อายุ		
< 20	2	(.7)
20-39	55	(19.4)
40-59	137	(48.4)
> 60	89	(31.4)
รวม	283	(100)
อายุเฉลี่ย (Mean±SD) 52.21±13.85		
อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 79 ปี	48.3	12.47±

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 42.05 มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้าสูงสุดร้อยละ 44.70 ผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 43.30 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.60 ตามลำดับ แยกตามระดับความรุนแรง พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 14.11 รองลงมา เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 6.18 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.98 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	(ร้อยละ)
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
มี	119	(42.0)
ไม่มี	164	(58.0)
ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามกลุ่มโรค		
เอดส์	38	(44.7)
มะเร็ง	42	(43.3)
เบาหวาน	39	(38.6)

เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มต่างๆ พบว่าแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยจำแนกตามกลุ่มต่างๆ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มต่างๆ	ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจำนวน (ร้อยละ)			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รวม
เอดส์	21 (24.7)	5 (5.9)	12 (14.1)	38 (100.0)
มะเร็ง	34 (35.1)	2 (2.1)	6 (6.2)	42 (100.0)
เบาหวาน	34 (33.7)	3 (3.0)	2 (2.0)	39 (100.0)
รวม	89 (31.4)	10 (3.5)	20 (7.1)	119 (100.0)

นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ภาวะซึมเศร้า	ระยะเวลาการเจ็บป่วย				รวม
	1 เดือน - 1 ปี	> 1 ปี - 5 ปี	> 5 ปี - 10 ปี	> 10 ปี	
มี	34 (43.6)	33 (41.3)	29 (42.6)	23 (40.4)	119 (42.0)
ไม่มี	44 (56.4)	47 (58.8)	39 (57.4)	34 (59.6)	164 (58.0)
รวม	78	80	68	57	283 (100)

เมื่อจำแนกภาวะซึมเศร้าเป็นรายข้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 มีปัญหานอนหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท รองลงมาได้แก่กลุ่มอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ร้อยละ 52.7 หงุดหงิด โกรธง่าย ร้อยละ 47.9 รู้สึกเศร้าสะเทือนใจร้องไห้ง่าย ร้อยละ 46.4 และรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ร้อยละ 42.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอาการที่พบน้อยที่สุดได้แก่ คิดอยากตายพบเพียงร้อยละ 6.0

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่ได้พบว่าภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ความรุนแรงของโรค ผลกระทบของโรคที่มีต่อการดำเนินชีวิต โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยสูง มักพบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น และผลการศึกษาที่ได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศวาร์้อยละ 44.70 ต่ำกว่าการศึกษา

ของคันทันนีย์ สมิติตะเกษตริน⁶ และทรงลักษณ์ เกตุอังกุล⁷ พบร้อยละ 51.3 และ 56.05 ตามลำดับ ในผู้ป่วยโรค มะเร็งพบว่ามีความวิตกกังวลร้อยละ 43.30 ต่ำกว่า การศึกษาของ ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล⁷ และ Smith et al.⁵ พบร้อยละ 55.0 และ 59 ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยโรค เบาหวานมีเพียงร้อยละ 39.60 ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่ำกว่า การศึกษาของ นพรัตน์ ไทยแท้⁴ และทรงลักษณ์ เกตุอังกุล⁷ พบร้อยละ 50.51 และ 65.2 ลำดับ ทั้งนี้สาเหตุ อาจเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การใช้เครื่องมือ ในประเมินภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ตลอดจน บริบทของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผล ให้ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าการศึกษา ที่ผ่านมา นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.5 และ 38.5 ตามลำดับ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการปรับปรุงเครื่องมือคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า KKU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ⁸ โดยพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในหญิงมากกว่า ชายอย่างมีนัยสำคัญ (P=0.048) และค่าเฉลี่ยของ KKU-DI ในเพศหญิงสูงกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (P=0.000)

ในการศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบในการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับการปฏิบัติงานตามปกติ คือเป็น ประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจ้งผลการประเมินให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การดูแลต่อไป

จากผลการศึกษาที่ได้น่าจะมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนพัฒนาระบบ การเฝ้าระวังและติดตาม โดยเฉพาะกลุ่มที่กลับไปอยู่ในชุมชนควรมีการส่งต่อข้อมูลตลอดจนประสานงาน กับกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพและหน่วยงานหรือ แหล่งสนับสนุนอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่มีในชุมชน เพื่อการ ส่งต่อและดูแลต่อเนื่องต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง เบาหวานและเอ็ดส์ ที่มารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีช่องทางในการรับบริการ หลายห้องตรวจ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บเพียง 3 คลินิกจึงอาจไม่เป็นตัวแทน ที่ดีของประชากรที่ศึกษา

สรุป

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 44.7) มีภาวะซึมเศร้า โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศราระดับ เล็กน้อย ร้อยละ 31.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.5 และ ระดับรุนแรงร้อยละ 7.1 โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเอ็ดส์เป็น กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 14.1) ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ใน ระดับรุนแรงทุกรายควรได้รับการประเมินและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้น

References

1. Jamjuree D. Model nursing for an empowerment in chronic patients. The company siamjarean limited; 2003.
2. The policy and strategy. Ministry of public health. Report non communicable diseases. Ministry of public health yasothon province; 2008.

3. Kongsakon R. Situation and technology for solution mental health problem. 3th international mental health conference during 25-27 august 2004. Bangkok: Department of mental health, ministry of public health; 2004.
4. Thaitae N. Factors Influencing depression among non insulin dependent diabetes mellitus patients, Kuchinarai District, Kalasin Province. Master of Public Health thesis in Pubic Health Adminis tration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University Independent Study; 2010.
5. Smith JE, Richardson J, Hoffman C, Pilkigton K. Mindfulness-Based stress reduction as supportivetherapy in cancer care : systematic review. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(3):315-27.
6. Smitakestrin S. Mental health in leprosy patient at Phrapradaeng leprosy hospital : Division of AIDS, Ministry of Public Health; 1999.
7. Ketungkul S. Mental health status of chronically ill patients, Kamphaeng Phet Province. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Chiang mai university; 2008.
8. Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Revision of the KKU-DI, Depression Test for Gender Sensitivity. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2010; 55:177-89.