

Prevalence of Depression in Chronic Disease Patients

Surachai Kampakdee, M.D.

Sirattana Hospital, Sisaket Province, Sisaket, Thailand.

ABSTRACT

Background : Depression as a result of many causes. Both of abnormal substances in the Brain, genetic effects of personality. And stress in life. Patients with depressive symptoms, most often chronic and recurrent diseases are a disease in which there is a need to maintain a long life together. Causes of stress in life can lead to depression. If there is a search system depression screening among chronic diseases. Fast and efficient. And monitored continuously improve performance and to the person concerned. From family. Community to prevent depression and Solved it.

Objective : This study aimed to explore the prevalence of Depression in Chronic Disease Patients in srirattana Hospital 2011 (October 2010 to September 2011)

Study design : A cross sectional descriptive studies

Method : A cross sectional descriptive studies in Chronic Disease Patients in Srirattana Hospital 2011 (October 2010 to September 2011) Total 3,412 cases. To study by Questionnaires that includes 2 sections. The first section was personal information. Second was the depression screening Questionnaires include 2 Questions (2Q).and 9 Questions (9Q) of Prasimahaphodi psychiatric Hospital. The data were analyzed using descriptive statistics for the Frequency and percentages.

Result : The results of this study 3,412 cases. Patients with hypertension, the maximum of 2,024 cases 59.3%). Followed by diabetes mellitus 1,058 cases (31.0%). Asthma 156 cases (4.6%). Chronic renal failure 66 cases (1.9%). Epilepsy and thyroid disease 54 cases (1.6%). Screening with the 2 question (2Q) found, Chronic renal failure disease has abnormal screening results for the 77.3%. The depressions screening with nine screening questions (9Q) with chronic moderate to severe depression. That maximum disease must be treated by drugs and psychotherapy was hypertension 28.6%.

Conclusions : The results of the study showed that symptoms of depression are associated with higher rates of chronic disease, which are diseases overlap (complex diseases) are made worse quality of life for patients. Is an urgent need to look for. Screening and support. To maintain appropriate and effective.

Keywords : Chronic diseases, Depression, Questionnaires include 2 questions (2Q). and 9 questions (9Q).

ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สุรัชย์ คำภักดี, พ.บ.

โรงพยาบาลศรีรัตนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นผลรวมจากหลายสาเหตุ ทั้งจากความผิดปกติของสารในสมอง พันธุกรรม ผลกระทบจากบุคลิกภาพ และความเครียดในชีวิต ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรังและเกิดเป็นซ้ำได้บ่อย โรคเรื้อรัง (chronic diseases) คือโรคที่เป็นแล้วจะมีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันนานหรือตลอดชีวิต เป็นสาเหตุของความเครียดในชีวิตที่จะส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ หากมีระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขีดสมรรถนะให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชนให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุก (prevalence) ของโรคซึมเศร้า (depression) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีรัตนะ

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional studies) กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีรัตนะ ในปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554) ทั้งหมด 3,412 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานบุคคล ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของโรงพยาบาลจิตเวชพระศรีมหาโพธิ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยเรื้อรังที่ศึกษาทั้งหมด 3,412 คน โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 2,024 คน (ร้อยละ 59.32) โรคเบาหวาน จำนวน 1,058 คน (ร้อยละ 31.1) โรคหอบหืด 156 คน (ร้อยละ 4.6) โรคไตวายเรื้อรัง 66 คน (ร้อยละ 1.9) โรคลมชัก และ ไทรอยด์ โรคละ 54 คน (ร้อยละ 1.6) ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) โรคไตวายเรื้อรังมีผลการคัดกรองผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 77.3 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 9 คำถาม (9Q) พบว่าโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรงที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยยาต้านเศร้าและกิจกรรมจิตบำบัดมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.6

สรุปผลการศึกษา : จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าร่วมกับการเป็นโรคเรื้อรังมีอัตราสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคซับซ้อน (complex diseases) ที่สำคัญทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลง เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องค้นหา คัดกรองและให้การช่วยเหลือ รักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง, โรคซึมเศร้า, แบบประเมิน 2 คำถาม, แบบประเมิน 9 คำถาม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเศรษฐกิจ สังคม ที่ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างเร่งรีบ ต้อง แก่งแย่ง แข่งขัน รวมทั้งโครงสร้างสังคมที่มีความ เหลื่อมล้ำสูง ทำให้เกิดปัญหาความเครียด และการ เสื่อมเสียด้านสุขภาพจิต⁽¹⁾ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมากกล่าวคือ ในปี 2548 มี อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรค เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มี อุบัติการณ์ 544.08, 530.71, 490.53, และ 114.31 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽²⁾

การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเกิดจากการ ผิดปกติของสารเคมีในสมอง และปัจจัยเสริมหลัก ที่สำคัญด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ⁽³⁾ จากการศึกษาร่วมกันขององค์การ อนามัยโลก ธนาคารโลก และ Harvard school of public health⁽⁴⁾ ในการคาดการณ์ภาระโรค (burden of disease) ที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกโดยวัดการสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่าง มีสุขภาพดี (disability adjust life year, DALY) พบว่าโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโรค ที่เป็นภาระ จากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ.1990 มาเป็น อันดับที่ 2 ในปี ค.ศ.2020 ซึ่งหมายถึงโรคซึมเศร้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากร โลกเป็นเป็นเท่าตัว ทำให้เกิดการสูญเสียที่รุนแรง มากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

จากผลการศึกษาระบาดวิทยา การทำร้าย ตนเองอำเภอสรีรตะนะ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก

ร้อยละ 56.25 ในปี 2550 เป็น 69.57 ในปี 2552 และจากการทบทวนรายงาน การเข้ารับบริการของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีน้อยมากเมื่อเทียบกับอัตรา ความชุกโรคซึมเศร้าโดยเฉลี่ยของคนไทยคือ ประมาณร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งหมด จาก สภาพปัญหาดังกล่าวหากสามารถค้นหา คัดกรอง และนำผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระยะเริ่มแรกและ นำเข้าสู่ระบบบริการเพื่อให้การรักษา รวมทั้งการ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่

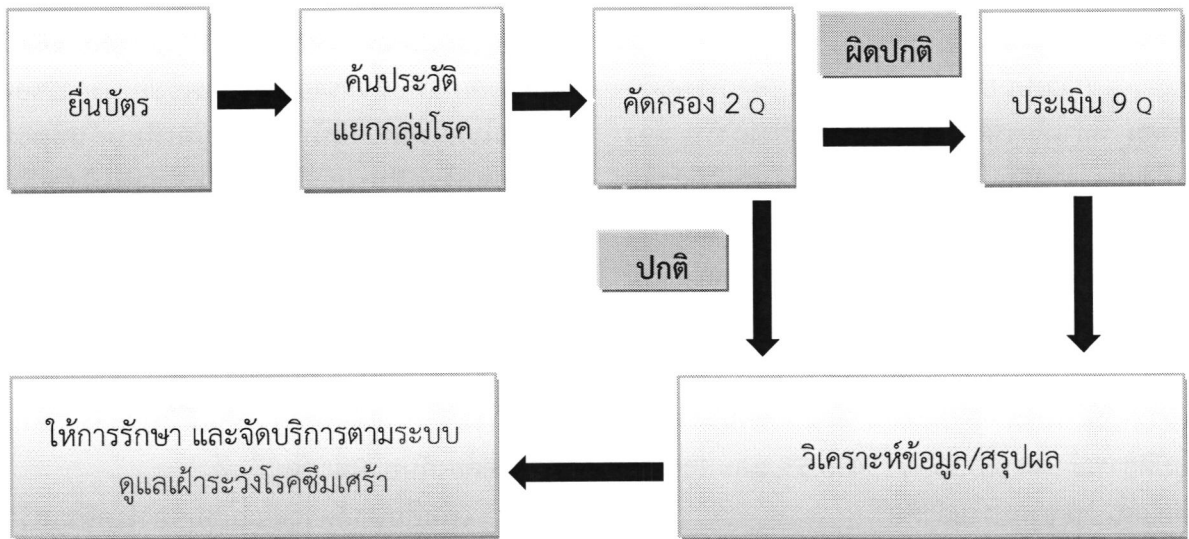
เพื่อศึกษาอัตราความชุกของโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรี รัตนะ

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ที่กลุ่มผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีรัตนะ ในปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554)

วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ผู้ป่วยนอก ที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะในปี งบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554) จำนวน 3,412 คน โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วน ที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2 คำถามและแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามของโรงพยาบาลจิตเวชพระศรีมหาโพธิ์ โดย ดำเนินการตามขั้นตอน ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานค้นหา คัดกรองโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีรัตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนาหาความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) หากผลการคัดกรองให้ผลบวก (positive) จะดำเนินการประเมินการเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการผู้ป่วยนอกที่มารักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนในปี งบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554) จำนวน 3,412 คน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 2,024 คน (ร้อยละ 59.3) รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน จำนวน 1,058 คน (ร้อยละ 31.0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประเภทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษา

ประเภทผู้ป่วยที่ศึกษา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	2,024	59.3
เบาหวาน	1,058	31.0
หอบหืด	156	4.6
ไตวายเรื้อรัง	66	1.9
โรคลมชัก	54	1.6
ไทรอยด์	54	1.6
รวม	3,412	100.00

กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และรุนแรง ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาต้านเศร้าและกิจกรรมจิตบำบัดมากที่สุดได้แก่ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.6 รองลงมาได้แก่ไตวายเรื้อรังร้อยละ 21.2 และพบในทุกโรคที่ดำเนินการคัดกรอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q และแบบประเมิน 9Q

ประเภท ผู้ป่วยที่ศึกษา	จำนวน ทั้งหมด (ราย)	ผลการคัดกรองด้วย 2Q			
		ปกติ	ผิดปกติ/ประเมินต่อด้วยแบบ 9Q		
			ภาวะซึมเศร้า เล็กน้อย	ภาวะซึมเศร้า ปานกลาง	ภาวะซึมเศร้า รุนแรง
ความดันโลหิตสูง	2,024	718(35.5)	728(36.0)	537(26.5)	41(2.0)
เบาหวาน	1,058	598(56.5)	322(30.4)	115(10.9)	23(2.2)
หอบหืด	156	98(62.8)	42(26.9)	12(7.7)	4(2.6)
ไตวายเรื้อรัง	66	15(22.7)	37(56.1)	13(19.7)	1(1.5)
โรคลมชัก	54	27(50.0)	18(33.3)	7(13.0)	2(3.7)
ไทรอยด์	54	42(77.8)	8(14.8)	3(5.6)	1(1.8)
รวม	3,412	1,498(43.9)	1,155(33.8)	687(20.3)	72(2.1)

สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า พบความชุกสูงในโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องให้การดูแลรักษาไปตลอดชีวิต ซึ่งทีมสุขภาพในระดับตำบล และโรงพยาบาลชุมชนควรมีการวางแผนในการค้นหาคัดกรอง และให้การดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีการจัดระบบบริการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการซึมเศร้า โดยการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยในชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ก็จะลดความสูญเสียและความทุกข์ของผู้ป่วยจากโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional studies) เป็นเพียงแค่การพรรณนาขนาดของปัญหาเท่านั้น

ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causal relationship) ของโรคเรื้อรังและการเกิดโรคซึมเศร้าได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบสุขภาพ. ใน : ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, นิตยา เพ็ญศิริ, ทองหล่อ เดชไทย, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, เมธี จันทจารุภรณ์, วนัสรา เชาวน์นิม และคณะ,บรรณาธิการ. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ. นนทบุรี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช;2554:76-34.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554; 2550.

3. ธรนินทร์ กองสุข. โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท ;2550
4. Murray CJL, Lopez AD. Alternate projections of mortality and disability by cause 1990–2020: global burden of disease study. Lancet 1997; 349:1498–504.
5. กรมสุขภาพจิต. แนวทางเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท ; 2551.
6. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ.การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถามในชุมชนไทยอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550 ; 52: 2:138-48.
7. Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International journal of Methods Psychiatric Research 2003; 12:1:165-75.
8. Judd LJ. The clinical course of unipolar major depressive disorders. Archives of General Psychiatry 1997; 54:989-91.
9. Kripke DF. Light treatment for nonseasonal depression: speed, efficacy and combined treatment. J Affect Disord 1998; 49:109-17.