

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic ill patient) หมายถึง ผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่เกิดจากทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงและเบี่ยงเบนไปจากปกติ มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างถาวรรักษาไม่หายขาด มีความบกพร่องหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (Duryea, 2007) เคอร์ตินและลัคคิน (Curtin & Lubkin as cited in Lubkin & Larsen, 2002) ได้กล่าวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังว่า หมายถึง การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นอาการและอาการแสดงที่เป็นสาเหตุมาจากโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การหายของโรคเป็นไปได้เพียงบางส่วนเท่านั้น พยาธิสภาพไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ผลของความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องจะเกี่ยวข้องกับคนและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ซึ่งต้องการการช่วยเหลือแบบสนับสนุน และการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งจากการศึกษารายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2009) ได้กำหนดชนิดโรคเรื้อรังออกเป็น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 60 ของการตายของโลก ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคอื่นร่วมที่เรียกว่า ภาวะโรคร่วม (co-morbidity) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ป่วยมีโรคมามากกว่าหนึ่งโรคตลอดชีวิต (lifetime) หรือในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นภาวะที่มีอีกโรคหนึ่งเกิดร่วมกับโรคเดิมที่เป็นอยู่ (พิเชษฐ์ อดมรัตน์, 2548)

จากการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าสูงเป็น 2-3 เท่าของกลุ่มประชากรปกติ (Eaton, 2002) ในการศึกษาของ แซมบามอร์ดี (Sambamoorthi, 2007) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะโรคร่วมของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเช่นในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซึ่งเพิ่มภาวะเสี่ยงของภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยที่สูงอายุและยังพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง โดยในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่นร่วมด้วยจะยิ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น จากการศึกษาของ คาตันและคณะ (Katon et al., 2009) พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นโรคร่วมที่ทำให้อาการทางกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น การดูแลตนเองลดลง มีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดใหญ่และหลอดเลือดเล็กเพิ่มขึ้น

เพิ่มค่าใช้จ่าย ทำให้เสียชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮน (Cohen, 2000) พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นเนื่องจากแบบแผนการรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยจะเบื่อหน่ายการรักษา จะแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม คือ รู้สึกวิตกกังวล เสียใจ นอนไม่หลับ แยกตัวเอง และโกรธตัวเอง จึงเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าจัดเป็นโรคร่วมที่เกิดขึ้นร่วมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาโรคเรื้อรัง ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยเรื้อรังจะรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดต่ำลง เกิดความหมดหวังในชีวิต ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น สุดท้ายอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด (พวงผกา กรีทอง, 2546)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยมาก พบว่าร้อยละ 10 ของคนไทยที่มีภาวะซึมเศร้า พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2:1 (ดวงใจ กษานติกุล, 2542; สมภพ เรื่องตระกูล, 2542; 2543; American Psychiatric Association [APA], 2000) สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า (พ.ศ. 2563) ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ 1 ใน 10 โดยพบเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ ขาดเลือด (<http://www.dmh.moph.go.th/report/yld.asp>) สถิติภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการศึกษาของ รัตนา เดิมเกษมสานต์ (2549) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ ร้อยละ 69.64 และในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นพบว่าภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ ร้อยละ 63.26 จากสถิติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางปะหัน ในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 543 คน พบมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 5.89 และปี 2550 จำนวน 672 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 51 คนคิดเป็นร้อยละ 7.58 ตามลำดับ (โรงพยาบาลบางปะหัน, 2550)

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะโรคร่วมของโรคเรื้อรังซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโรคร่วม (co-morbidity) ของ พิเศษ อุดมรัตน์ (2548) ภาวะโรคร่วม หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีโรคมากกว่าหนึ่งโรคตลอดชั่วชีวิต (lifetime) หรือในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งและวิกิพีเดีย (Wikipedia, 2008) ได้ให้ความหมายของภาวะโรคร่วม คือ ภาวะเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งโรคร่วมกับภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเดิม ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค รู้สึกเบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยที่ยาวนาน ต้องมาตรวจตามนัด ต้องควบคุมอาหาร ควบคุมอาการของโรคไม่ให้มีอาการกำเริบ ลักษณะอาการของโรคที่มีช่วงสงบและกำเริบ จึงมีโอกาสที่จะเกิด

ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่แน่นอนต่างๆ เกิดความเครียด วิตกกังวลและรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย รวมทั้งผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536) ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตซึ่งเบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ 1) เกิดจากการที่บุคคลได้เผชิญ ภาวะวิกฤตในชีวิตและ 2) การเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต อาการแสดงจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ โดดเดี่ยว อ้างว้าง เฉื่อยชา เชื่องช้า มีความคิดในทางลบต่อตนเอง มีพฤติกรรมถดถอย ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงและลงโทษตัวเองหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ มีกิจกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น กิจกรรมทางกายลดน้อยลงและเชื่องช้า ดังนั้น ผู้ป่วยเรื้อรังอาจมีโอกาสดังกล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าขึ้นจะทำให้การรักษาโรคมีความยุ่งยากและซับซ้อนมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะโรคร่วม ในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยเรื้อรัง คาดการณ์ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ของบุคคลซึ่งจะต้องมีภาวะซึมเศร้า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งต้องรับ การรักษา และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตก่อให้เกิดความเครียดและอาการสิ้นหวังและซึมเศร้า (www.clevelandclinic.org/health/) และจากการศึกษาของ พวงผกา กริทอง (2546) พบว่าภาวะซึมเศร้าจัดเป็นโรคร่วมที่เกิดขึ้นร่วมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาโรคเรื้อรังอีกกลุ่ม ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยเรื้อรังจะรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดต่ำลง เกิดความหมดหวังในชีวิต ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น สุดท้ายอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคมะเร็งซึ่งเจ็บป่วยระยะเวลานานมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและช่วงเวลาของชีวิตสั้นลง (National Institute for Health and Clinical excellence [NICE], 2007) ผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและหน้าที่การงาน การประกอบอาชีพ ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทางจิตใจอาจนำไปสู่ความคิดที่ไม่อยากมีชีวิตต่อไป (Burke, 1998) ภาวะซึมเศร้ายังเป็นภาวะโรคร่วมของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพจิตใจ ความพิการ (Hitchcock, 2004) ภาวะซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคเรื้อรังเลวลง เกิดอาการปวด อ่อนเพลียไม่มีชีวิตชีวา การใช้ชีวิตในสังคมแย่ลง แยกตัวจากสังคม (<http://www.medicinenet.com>,

วันที่ 27 สิงหาคม 2553) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้ายังเป็นโรคร่วมที่ทำให้อาการทางกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น การดูแลตนเองลดลง มีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดใหญ่ และหลอดเลือดเล็กเพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย ทำให้เสียชีวิตมากขึ้น (Katon et al., 2009) ในขณะที่ อรรถพรณ ลีอนุญธวัชชัย (2549) กล่าวว่า ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและป่วยหนักจะมีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคร่วม เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากมีชีวิตอยู่และพยายามฆ่าตัวตาย และจากการศึกษาผลกระทบทางด้านการครอบครัวของ จารุวรรณ มานะสุระการ (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวต้องปรับบทบาทของครอบครัวให้เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมลดลง ต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ต้องหยุดทำงานพบแพทย์มากที่สุด สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็น 2 เท่าตัว (<http://www.thaipsychiatry.wordpress.com>, วันที่ 13 กันยายน 2553)

แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังนั้นสามารถป้องกันได้และมีแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ สก็อต (Scott, 1995) ได้แบ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าไว้เป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการให้การดูแลป้องกันเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างพ่อ แม่ ลูก การใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการเผชิญปัญหาในช่วงวัยรุ่น การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่มีอารมณ์เศร้า ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดโรคและค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาอย่างรวดเร็ว โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า การให้ความรู้และการฝึกทักษะในการสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ในการค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า การให้การบำบัดรักษาในระยะเริ่มแรก 3) การป้องกันในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันการกลับเป็นใหม่และการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งการลดการกลับเป็นใหม่ในผู้ป่วยโดยการให้การรักษาจิตบำบัดและการรักษาด้วยยา จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ของ สุวนีย์ เกียรติวงศ์แก้ว (2527) เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน มีความคล้ายคลึงกับแนวทางการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สก็อต (Scott, 1995) ซึ่งจะแบ่งการป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตไว้ 3 ด้านเช่นกันคือ ด้านที่หนึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันขั้นต้น จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่นั้น การค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตใจ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดกลไกการต่อต้านความเครียด ส่งเสริมให้เกิดระบบการประคับประคอง (Supporting System) ในชุมชนและการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต โดยมุ่งเน้นการค้นหาสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด

ภาวะซึมเศร้าและค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง จัดกลุ่มส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชน กิจกรรมช่วยเหลือรายบุคคล ครอบครัว คู่รัก ให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตด้วยวิธีต่างๆ วางแผน กำหนดนโยบายการให้บริการด้านการพยาบาลจิตเวชชุมชน ด้านที่สองเป็นการป้องกันเพื่อลดจำนวนการเจ็บป่วยทางจิตให้น้อยลง โดยการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาโดยเร็วที่สุด การป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมเร็วที่สุด การป้องกันขั้นนี้เน้นการค้นพบและการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาได้เร็วที่สุด การคัดกรองผู้ป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือบุคคลที่เกิดภาวะวิกฤต การให้บริการในโรงพยาบาลและการดูแลรักษาด้วยยา ด้านที่สาม เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ป้องกันความพิการเนื่องจากการเจ็บป่วยและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมให้ฟื้นฟูสภาพเดิมให้เร็วที่สุด รวมถึงการดูแลรักษาต่อเนื่อง การให้ความรู้แก่ญาติและชุมชน เช่น การทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย การประสานงานให้ผู้ป่วยมารับยาตามนัด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม รายครอบครัว การส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2550-2552 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่คัดกรองมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจำนวน 19, 26 และ 29 ราย และ 28, 37 และ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.29, 78.79, 87.88 และ 42.42, 56.06, 65.15 ตามลำดับ (ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2552 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย (7-12 คะแนน) จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.27 ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.38 และรุนแรง (คะแนนมากกว่า 19 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.34 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (7-12 คะแนน) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.49 ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (คะแนน 13-18) จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.86 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (คะแนนมากกว่า 19 คะแนน) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.66 ตามลำดับและในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายและพยายามทำร้ายตนเองแต่ไม่สำเร็จ จำนวน 3 ราย คิดเป็น 117.39 ต่อแสนประชากร (สรุปรายงานการติดตามและเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์, 2552) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆได้พยายามแก้ไขปัญหานี้มาโดยตลอดแต่ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังก็ยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆได้ตระหนักถึงปัญหานี้และได้พยายามป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังทุกคน

ที่ผ่านมาในด้านโครงสร้าง กรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าโดยการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าไปในระบบสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีกิจกรรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การค้นหาผู้ป่วย การประเมินอาการ การดูแลช่วยเหลือ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2552) และในปีงบประมาณ 2550-2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้มอบแนวทางให้สถานีอนามัยในเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำหนดตัวชี้วัด การค้นหาและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่ง ผู้ป่วยเรื้อรังก็เป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องค้นหาและคัดกรองและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายให้เป็นแนวทางในการพัฒนาในแต่ละหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการค้นหา คัดกรองในกลุ่มประชาชนที่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้จัดทำแผนในการใช้แนวทางในการค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้า ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งได้รับนโยบายจากกรมสุขภาพจิตและใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2552) นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ PHQ-9 มาใช้เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการทุกราย อย่างไรก็ตามเนื่องจากบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จึงไม่สามารถค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการได้ทุกราย ในด้านกระบวนการ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆได้ดำเนินการภายใต้แนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มอบหมายโดยได้จัดโครงการจิตอาสาเพื่อนพึ่งพา อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ถ้าพบผลผิดปกติก็จะประเมินด้วย PHQ-9 ของกรมสุขภาพจิตในลำดับต่อไป และได้ขอให้กลุ่มจิตอาสาให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในครอบครัว กลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายทางธรรมชาติ ฯลฯ ในเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในชุมชน และในปี 2551 ได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น เพื่อพัฒนามาตรฐานการป้องกันการภาวะซึมเศร้าในสถานบริการ เริ่มตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง การให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาจากแพทย์ ที่โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดอบรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ

ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วย การป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ผลลัพธ์ ยังพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการป้องกัน ค้นหาหรือคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่ครบทุกราย และยังคงเกิดผู้ป่วยเรื้อรังพยายามฆ่าตัวตายที่บ้านจำนวน 3 ราย ในปี 2552 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ราย (ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ, 2552)

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมานั้น มีความสำคัญที่จะต้องปรับระบบเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูล ปัญหาเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์ทางคลินิก ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ สถานที่หรือหน่วยงานที่เกิดสถานการณ์โดยมีที่มาหรือสาเหตุ ตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่ศึกษาในลักษณะของสถานการณ์ ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2551) และการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลของระบบหลักประกันสุขภาพของโดนาเบียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) มาวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ต่อกันคือโครงสร้างของการบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการและกระบวนการมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่ออกมา ผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังอย่างตรงประเด็นในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านโครงสร้าง
2. เพื่อศึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านกระบวนการ
3. เพื่อศึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านผลลัพธ์

คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างของระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร
2. กระบวนการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง การวิเคราะห์สถานการณ์เชิงลึก โดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพการดูแลสุขภาพของ โดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการ ดังนี้

1.1 โครงสร้างของระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุน ด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ มาตรฐาน คู่มือ รวมถึงงบประมาณ ด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนและความสามารถของบุคลากร การจัดโครงสร้างองค์กร นโยบาย แผนงาน ต่อบริการป้องกัน ผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่มและการสังเกตที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2 กระบวนการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมการป้องกันในผู้รับบริการ ความรู้ของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการป้องกันของผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ รวบรวมข้อมูลโดยดังนี้

1.2.1 รูปแบบกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทีมสุขภาพ ต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัด อุดรดิตถ์ หมายถึง การประเมิน การคัดกรอง การรักษาพยาบาล การให้ความรู้ การให้ข้อมูล ของบุคลากรสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม และการสังเกต ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.2 รูปแบบกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง รูปแบบกิจกรรม ความรู้ การปฏิบัติตัว การป้องกันตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของญาติต่อผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง รูปแบบกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการป้องกัน สนับสนุนช่วยเหลือของญาติ ต่อผู้ป่วยเรื้อรัง รวบรวมข้อมูลโดย ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.4 รูปแบบกิจกรรม การสนับสนุนช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าของแกนนำชุมชนต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือป้องกัน สนับสนุน ในการค้นหา คัดกรอง การช่วยเหลือเบื้องต้น การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตามและส่งต่อในชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.3 ผลลัพธ์ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมายถึง สถานะทางสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจของผู้ป่วยเรื้อรังและญาติ ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ก จังหวัดอุดรดิตถ์ ดังนี้

1.3.1 ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราการคัดกรอง อัตราการเข้าถึงบริการ ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเรื้อรัง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้ภายหลังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการ ค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงที่จัดขึ้น โดยศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็กได้แก่ ระดับความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเองของผู้ป่วย ญาติและแกนนำชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ของ ฉัฐพร พันแพง (2552)

1.3.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย รวบรวมโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่มีอาการเศร้ามากเกินไป และ นานเกินไป อาการไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจ หรืออธิบายด้วยเหตุผล รู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิดอยากตาย มี ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวัน ครอบครัวและสังคมทั่วไป ในรายที่ รุนแรงจะมีอาการทางกาย เช่น นอนมากเกินไป หรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงหรือ เพิ่มขึ้น และเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพ ชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์ ประเมินได้โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ PHQ-9 (Patient Health Questionair-9) (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ป่วยรักษาไม่หายขาด ไม่สามารถกลับคืนไปสู่สภาพปกติได้ มีอาการสะสมอยู่ภายใน ต้องการการดูแลรักษาที่ใช้เวลานานและการฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรดิตถ์