



ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

Prevalence and related Factors with depression in elderly patients with chronic diseases Samsung hospital Khon Kaen province.

(Received: August 11,2021; Accepted: September 9,2021)

นารัตน์ มงคลศรีสวัสดิ์¹

Nareerat Mongkolsrisawat¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลช้างสูง อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 239 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง มากกว่า 1 โรค ซึ่งมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค จำนวน 6.240 เท่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ จำนวน 24.865 เท่า การอยู่ตามลำพังมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัว จำนวน 42.586 เท่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งในครอบครัวและต่างคนต่างอยู่ มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 52.081 เท่า ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเรื่องเงินมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกังวลเรื่องเงิน จำนวน 24.682 เท่า การที่ไม่มีการปรึกษา/ปรับทุกข์กับคนในชุมชน มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 25.199 เท่า และการไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนใน 1 ปี ที่ผ่านมามีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรม จำนวน 5.103 เท่า

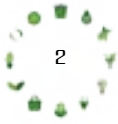
คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ABSTRACT

Prevalence and related Factors with depression in elderly patients with chronic diseases Samsung hospital Khon Kaen province aimed to studied Prevalence and related Factors with depression in elderly patients with chronic diseases Samsung hospital Khon Kaen province. This research was cross-sectional descriptive study Between March 1, 2021 to August 31, 2021, totaling a period of 6 months. Sample size were 239 elderly diagnosed by a chronic disease. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics) namely Frequency Distribution , Percentage , $\bar{x}$ and S.D. and Inferential Statistics namely logistic regression.

The results of the study found that related Factors with depression in elderly patients with chronic diseases Samsung hospital Khon Kaen province namely number of chronic diseases is more than one disease more likely to suffer from depression elderly people with 1 chronic disease amount 6.240 times , Elderly people with dependency more likely to suffer from depression elderly self-reliant 24.865 times , elderly being alone is 42.586 times more likely to suffer from depression than elderly people with families

¹ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ รพ.ช้างสูง E-mail: nareerat.shin@gmail.com โทรศัพท์: 0804136555



, Relationships with family members have conflicts in the family and different people 52.081 times more likely to suffer from depression than the elderly with good family relationships , elderly people had worried about money are 24.682 times more likely to suffer from depression than those without money worries , lack of counseling/adjusting with people in the community 25.199 times more likely to suffer from depression than the elderly with good family relationships and Not participating in community activities in the past 1 year were 5.103 times more likely to suffer from depression than the elderly who participated in the activities.

Keyword : depression , Elderly patients with chronic diseases

บทนำ

ประเทศไทยอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านโครงสร้างอายุของประชากร ที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง (ต้องการการดูแลจากรัฐและครอบครัว) ซึ่งเรื่องนี้เป็นประเด็นท้าทายสำคัญ ที่ประเทศไทยจำเป็นต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุขัยที่ยืนยาวกับสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้ก้าวหน้า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

โรคเรื้อรังและปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุมักพบการมี โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2549 พบว่าประชากรสูงอายุ มีสัดส่วนของผู้เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มวัย คือ พบร้อยละ 50 ของ ผู้สูงอายุ กลุ่มโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางกายร่วมด้วย แต่มักถูกมองข้ามและ เข้าใจผิดว่าเกิดจากความชรา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศกำลังพัฒนา และภาวะซึมเศร้ามักจะพบว่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยเฉพาะ การ เสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งในแง่การสูญเสียทางตรงและทางอ้อม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การสูญเสียการสนับสนุนทางสังคม และหากรุนแรงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น วัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องการความเข้าใจของบุคคลรอบข้าง การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและสังคม ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนโรคร่วม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเข้าถึงการบริการสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน (สายพิน ยอดกุล, 2012) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สำหรับในโรงพยาบาลข้าสูง ปี 2563 มีการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าวัดระดับความซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 26.5 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ คือ อายุที่มากกว่า 60 ปี เพศหญิง และระยะเวลาที่เจ็บป่วย และมีการคัดกรองแนวโน้มฆ่าตัวตาย พบว่ามีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 16.6 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง (นาริรัตน์ มงคลศรีสวัสดิ์, 2562)

นอกจากนี้ในปี 2564 ในเขตอำเภอข้าสูงตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี2563 ล่าสุด 8 กค 2564 ยอดผู้ป่วยสะสม รวม 10 คน ซึ่งจากสถิติพบว่า คนกลุ่มนี้มีอัตราป่วยหนักหรือเสียชีวิตจากโควิด 19 มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นผู้สูงอายุในอำเภอข้าสูงจึงมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความเจ็บป่วยในโรคต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้มากกว่าในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลข้าสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

เกี่ยวกับการลดปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สามารถประเมินและคัดกรองการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอข้าสูงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรครูมาตอยด์ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด (รหัส ICD-10 E100-E149, I10-I15, M060-M069, N170-N19, H250-H259, I20-I25 ตามลำดับ) ทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,678 คน (โรงพยาบาลข้าสูง, 2564)

2. กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรครูมาตอยด์ โรคไตเรื้อรัง ต้อกระจก โรคหัวใจและหลอดเลือด (รหัส ICD-10 E100-E149, I10-I15, M060-M069, N170-N19, H250-H259, I20-I25 ตามลำดับ) ทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,678 คน โดยคำนวณได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ที่ตัวแปรผลเป็นตัวแปรแจกแจงนอร์มัล ทราบจำนวนประชากร (Lemeshow et al., 1990)

$$\text{สูตรที่ใช้ในการคำนวณ } n = \frac{Np(1-p)z^2}{d^2} \frac{1}{1 - p(1-p)z^2}$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร = 4,678 คน

α = ความผิดพลาดของการสรุปลักษณะ

ประชากรจากค่าสถิติของตัวอย่าง = 0.05

Z = 1.96

P = สัดส่วน (ความชุก) ได้จากการศึกษาของ จิตรา อารังชัยชนะ (2561) ได้ = 0.18

d = ความกระชับของการประมาณค่า (Precision of estimation) เท่ากับ 0.05 (ร้อยละ 5)

ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ มีจำนวนเท่ากับ 217 คน เมื่อการสุ่มของข้อมูลร้อยละ 10 ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 239 คน ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษาเรื่องความชุกภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Accidental sampling ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลข้าสูง จนกว่าจะครบ 239 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

1.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย จำนวนโรคเรื้อรังที่เป็น ความพิการ

1.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL)

1.4 สุขภาพครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแลแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน

1.5 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน



1.6 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15)¹⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง การมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและชุมชน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย รหัส KEC64045

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 58.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.7 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 53.1 ระดับการศึกษา น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 95.4 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 90.8 ไม่มีความพิการ ร้อยละ 92.1 มีโรคเรื้อรัง 1 โรค ร้อยละ 49.8 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุไม่ต้องพึ่งพา ร้อยละ 92.5 อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 89.5 รักใคร่กันดีกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.4 ไม่มีความกังวลเรื่องการเงิน ร้อยละ 76.6 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 77.4 มีการปรึกษา/ปรึกษากับคนในชุมชน ร้อยละ 90.4 ใน 1 ปี ที่ผ่านมามีได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 59.0 ภาวะซึมเศร้า คะแนนระหว่าง 0-4 คะแนนไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78.2

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 58.2 มีสถานภาพสมรส

สมรส โสด และหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 24.3 อาชีพอาชีพข้าราชการเกษียณ พนักงานประจำ/ลูกจ้างประจำ รับจ้างค้าขาย และว่างงาน/ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 46.9 ระดับการศึกษา น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 95.4 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 90.8 มีความพิการ ร้อยละ 7.9 มีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 50.2 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุต้องพึ่งพา ร้อยละ 7.5 อาศัยอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 10.4 ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งในครอบครัวและต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 14.6 มีความกังวลเรื่องการเงิน ร้อยละ 23.4 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 22.6 ไม่มีการปรึกษา/ปรึกษากับคนในชุมชน ร้อยละ 9.6 ใน 1 ปี ที่ผ่านมามีได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 59.0 เริ่มมีภาวะซึมเศร้า(ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น) และควรได้พบจิตแพทย์เพื่อได้รับการรักษา ร้อยละ 21.7

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ข้อมูลทั่วไป ไม่พบความสัมพันธ์ ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง มากกว่า 1 โรค ซึ่งมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค จำนวน 6.240 เท่า ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ จำนวน 24.865 เท่า สุขภาพครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่ตามลำพังมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัว จำนวน 42.586 เท่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งในครอบครัวและต่างคนต่างอยู่ มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 52.081 เท่า ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเรื่องเงินมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกังวลเรื่องเงิน จำนวน 24.682 เท่า และการที่ไม่มีการปรึกษา/ปรึกษากับคนในชุมชน มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 25.199 การไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนใน 1 ปี ที่ผ่านมามีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรม จำนวน 5.103 เท่า

สรุปและอภิปรายผล

จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า TGDS (กรมสุขภาพจิต, 2537) พบว่ามีอัตราความชุกของภาวะ

ซิมเคร้า ร้อยละ 21.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ Liang(Liang G (2552). ได้ศึกษาภาวะซิมเคร้าและความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าอัตราความชุกของภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2552 มีค่าร้อยละ 21.0 (95%CI: 15.3%, 26.7%) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า

1. ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง มากกว่า 1 โรค ซึ่งมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซิมเคร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค จำนวน 6.240 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะซิมเคร้าร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปเป็นปกติตามเดิมได้ทำให้สภาพร่างกายแยลงจะส่งผลต่อชีวิตทางด้านจิตใจกล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เศร้าหงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่าไม่อยากทำอะไร หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ และความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลงจนเกิดภาวะซิมเคร้า สอดคล้องกับการศึกษาของของกาดาพิ ะยะเฑ (2551) พบว่าโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเคร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซิมเคร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ จำนวน 24.865 เท่าเนื่องจากอายุที่มากขึ้นนำไปสู่ภาวะเปราะบาง (frailty) โรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ลดลงจนเกิดความรู้สึกว่าขาดความสามารถควบคุมชีวิตตนเองซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเอง ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้าอยู่เดิม จะขาดซึ่งความคิดริเริ่มและแรงบันดาลใจ นำไปสู่ความสามารถในการประกอบชีวิตวันที่ลดลงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555.) พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองมีโอกาสเกิดภาวะซิมเคร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่พึ่งพาตัวเอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีโอกาสเกิดภาวะซิมเคร้าได้มากกว่าถึง 9 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taizo Wada

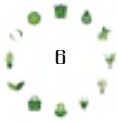
(2003) พบว่า ADL(activities daily living; ADL) ที่น้อยสัมพันธ์กับภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

3. สุขภาพครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่

3.1 การอยู่ตามลำพังมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซิมเคร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัว จำนวน 42.586 เท่า เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีความเปราะบางและต้องการการดูแล ดังนั้นหากอยู่ตามลำพังเกิดความยากลำบากในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความตึงเครียดและเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังสัมพันธ์กับภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

3.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งในครอบครัวและต่างคนต่างอยู่ มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซิมเคร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 52.081 เท่า เนื่องจาก เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแล ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนประคับประคองของผู้สูงอายุในวัยนี้ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวจนนำไปสู่ภาวะซิมเคร้าได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทั้งห้าด้าน พบว่าคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มที่ไม่มีภาวะซิมเคร้ามากกว่ากลุ่มที่มีภาวะซิมเคร้าอย่างมีนัยสำคัญ ในทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่มี ภาวะซิมเคร้ารับรู้ถึงความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากครอบครัวที่ดี มีวิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหาพร้อมกันดี มีการยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ ๆ การแสดงความรักและ เอาใจใส่ และการใช้เวลาอยู่ร่วมกันในครอบครัวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวที่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซิมเคร้าได้น้อยกว่าการมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวที่ไม่ดีร้อยละ 87.4

3.3 ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเรื่องเงินมีโอกาสป่วยเป็นภาวะซิมเคร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกังวลเรื่องเงิน จำนวน 24.682 เท่า เนื่องจากความมั่นคงทางเศรษฐกิจนั้น ส่งผลต่อกำลังความสามารถในการหาปัจจัยสื่เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรคด้วยเหตุนี้ ความไม่เพียงพอของรายได้ย่อมกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยทำให้เกิดความเครียดและทุกข์ใจไปกับการเลี้ยงชีพของตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ศตวรรษธำรง (2554) ซึ่งพบว่าความ



เพียงพอของรายได้และการมีเงินเก็บมีความสัมพันธ์กับ
ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การที่ไม่มีการปรึกษา/ปรับทุกข์กับคนใน
ชุมชน มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว จำนวน 25.199 เท่า
เนื่องจาก การที่ไม่มีการปรึกษา/ปรับทุกข์กับคนในชุมชน
ส่งผลให้มีความรู้สึกโดดเดี่ยวจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้
เนื่องจากไม่มีผู้รับฟังปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับงานวิจัยของ
ลาวัลย์ พิกุล (2557) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การ
เห็นอำนาจตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และ
การเห็นคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

4. การไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนใน 1 ปี
ที่ผ่านมา มีโอกาสป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มี
ส่วนร่วมกิจกรรม จำนวน 5.103 เท่า เนื่องจาก การไม่
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอาจเป็นเพราะขาดความ
สร้างสรรค์ เก็บตัวอยู่แต่ในโลกของตัวเองทำให้คิดแต่เรื่อง
เสื่อมถอยของวัย หรือปัญหารอบด้านที่มี ไม่มีการ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ศตวรรษ
ธำรง(ปรีชา ศตวรรษธำรง และคณะ. การศึกษาความชุก
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สมเด็จ
เจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554.)
ซึ่งพบว่าความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมี
ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่ามีร้อยละ 21.8
ซึ่งควรมีมาตรการในการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ ทุกวัย อาจรวม
ไปถึงผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแนวทางปฏิบัติ
มาตรฐานเดียวกัน และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
เพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคได้ดี ลดและชะลอการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคในอนาคต ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
ขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ จำนวน
โรคเรื้อรัง มากกว่า 1 โรค การอยู่ตามลำพัง ความสัมพันธ์
กับบุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งในครอบครัวและต่าง
คนต่างอยู่ ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเรื่องเงิน การที่ไม่มีการ
ปรึกษา/ปรับทุกข์กับคนใน และการไม่มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของชุมชนใน 1 ปี ที่ผ่านมา

3. ควรศึกษาเชิงลึกเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ทั้งหมด
โดยละเอียดที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้า
และติดตามผลการรักษา หลังได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่
มีภาวะซึมเศร้า มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น
หรือไม่

4. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
อาจรวมทั้งการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง (Caregiver)

เอกสารอ้างอิง

- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, Organization WH.(1990). Adequacy of sample size in health studies: Chichester: Wiley.
- Liang G.(2552). ภาวะซึมเศร้าและความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดขอนแก่น : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ สถานบริการปฐมภูมิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 4: 357-66.
- Wada T, Ishine M, Sakagami T, Okumiya K,Fujisawa M, Murakami S, et al.(2004) Depression in Japanese community-dwelling elderly—prevalence and association with ADL and QOL. Arch GerontolGeriatr. 2004;39(1):15-23. doi:10.1016/j.archger.2003.12.003
- Yodkul, S. (2012). Predictive Factors of Depression among Older People with Chronic Disease in Buriram Hospital. Journal of Nurses association of Thailand North-eastern division, 30(3): 50-57. (in Thai)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2537). กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช ; 46:1-8.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่ ‘สังคมผู้สูงอายุ’ อย่างสมบูรณ์แบบ. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2563 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กาดาทวี หนีเด.(2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บัณฑิตวิทยาลัย.

- นาริรัตน์ มงคลศรีสวัสดิ์.(2562). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน.โรงพยาบาลข้าสูง
- บุษราคัม จิตอารีย์. (2555) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- ปรีชา ศตวรรษธำรง และคณะ.(2554) การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหามลราชวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลข้าสูง.(2564). ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลข้าสูง โปรแกรม Hos-XP สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564
- ลาวัลย์ พิกุล.(2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ ชลบุรี :มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายพิน ยอดกุล.(2555) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 3: 50-7.