Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The Prevalence and Associated Factors of Depression among Older People with Chronic Diseases in Wang Noi District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

อารีย์ สงวนชื่อ ปัณณทัต ตันธนปัญญากร และ รัตนาภรณ์ อาษา

Aree Sanguanchue Phannathat Tanthanapanyakorn* and Rattanaporn Arsa

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี 13180

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani, Thailand 13180

*Corresponding Author, Email: atthaponmingmai11@gmail.com

(Recieived: August 15, 2017; Revised: October 30, 2017, 2017; Accepted: November 1, 2017)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 206 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บที่รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่ 1.) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2.) แบบทดสอบสภาพสมองของไทย 3.) แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย 4.) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 5.) แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และ 6.) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์เชิงถดถอย ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 12.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (OR= 4.89, 95% CI= 1.99-8.33, p= 0.006) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (OR= 1.09, 95% CI= 1.04-1.15, p= 0.001) ความเพียงพอของรายได้ (OR= 6.58, 95% CI= 1.60-16.80, p= 0.014) และจำนวนโรคร่วม (OR= 2.15, 95% CI= 1.10-4.25, p= 0.030) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนโรคโรคร่วม และนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Abstract

The study was a cross-sectional analytical study aimed to investigate the prevalence of depression and the associated factors among older people with chronic in Wong Noi District, Phra Nakorn Si Ayutthaya Province.The samples consisted 206 of older people with chronic diseases who were lived in Wong Noi

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Journal of Yala Rajabhat University
Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

District, Phra Nakorn Si Ayutthaya Province.The subjects were recruited by convenience sampling. Data were collected by interview between May to December 2016. The data were collected using a structural interview consisted of 6 Parts:1.)The questionnaire for demographic data, 2.) Thai Mental State Examination, 3.) Perceived Severity of Illness Assessment 4.) Barthel Activities of Daily Living Index, 5.) Family Relationship Evaluation and 6.) Thai Geriatric Depression Scale. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regressions. The result revealed that the prevalence of depression in older people with chronic diseases was 8.0, of which 7.5% had mild depression. Factors which remained significantly related with depression in older people with chronic diseases were impaired functional ability (OR= 4.89, 95% CI= 1.99-8.33, p= 0.006), perceived severity of illness (OR= 1.09, 95% CI= 1.04-1.15, p= 0.001), sufficiency of income (OR= 6.58, 95% CI= 1.60-16.80, p= 0.014) and number of co-morbidity (OR= 2.15, 95% CI= 1.10-4.25, p= 0.030) The finding suggest that the public health staff should focus on crucial factors including functional ability, perceived severity of illness, sufficiency of income, number of co-morbidity and lead to planning and control depression in order to reduce depressive symptoms and better quality of life.

Keywords: Depression, Older people, Chronic diseases

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.4,12.2 และ 14.8 ในปี 2545, 2550, 2554 และ 2558 ตามลำดับ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว (National Statistical Office, 2014) ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประการ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง ปัญหาทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ก็อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่จิตใจเศร้าหมอง ท้อแท้ หมดหวัง มองโลก ในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ตำหนิตัวเอง ไร้ค่า (Lueboonthavatchai, 2011) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ซึ่งองค์การอนามัยโลก พบว่า คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 121ล้านคนทั่วโลกและยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพอีกด้วย (World Health Organization, 2011) นอกจากนี้จากการสำรวจความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years; DALYs) ของประชากรไทยใน พ.ศ.2554 พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอันดับ 12 ของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย และเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง (International Health Policy Program, 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับชุมชนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะอยู่ในช่วงร้อยละ 17.5-82.3 (Wongpakaran, 2008) ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินการวิจัย ประชาชนและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ศึกษา ดังการศึกษาของ Wongpoom (2011) ศึกษาความชุกชนิดจุดเวลาของโรคซึมเศร้าและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 5.9 การศึกษาของ Yaiyong (2010) ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 13.2 และการศึกษาของPolyiam (2014) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6 เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจะเกิด

ผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา ได้แก่ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ลดลง มีอาการหลงลืม มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง นำไปสู่การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการมีภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเสื่อมสภาพตามวัย จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่น โดยแนวคิดของ Eliopoulos (2015) ชี้ว่าให้เห็นว่า ส่วนใหญ่เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญและจัดการตัวเองกับความเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และโรคเรื้อรังมักมีการดำเนินต่อไปช้า ๆ แบบไม่หยุดนิ่ง และด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้สูงอายุไม่สามารถทำตามบทบาทได้ ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และจากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศและสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ การรู้คิดบกพร่อง จำนวนโรคร่วม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และหลักประกันสุขภาพ ดังการศึกษาของ Polyiam (2014) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ และ Yodkul (2012) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้อย ปี พ.ศ.2559 พบจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมาก (ร้อยละ 14.6) และนอกจากนี้แล้วส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมด้วย (ร้อยละ 54.3) จะเห็นว่าปัญหาโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากในศตวรรษที่ 21 โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจนำไปสู่การมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ด้านบุคคล ครอบครัวและสังคม นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพและทำให้มีคุณภาพชีวิตแย่ลง ผลจากการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางควบคุมและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในชุมชน และจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ โดยอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,304 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาและ สามารถสื่อสารโต้ตอบได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Convenience sampling) จำนวน 206 คน โดยขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรการ

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Journal of Yala Rajabhat University
Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

ประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบขนาดประชากร กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 6% และกำหนดสัดส่วนของประชากรสูงอายุในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 28.6% (p= 0.286) (Polyiam, 2014) เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 187 ราย เพื่อเป็นการป้องกันการเก็บข้อมูลที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ผู้วิจัยจึงขอเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 206 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย สิทธิการรักษา โรคประจำตัว/ปัญหาสุขภาพ และอุปกรณ์ที่ใช้ช่วยเหลือ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination;TMSE) เป็นแบบคัดกรอง (Screening Test) เพื่อนำไปใช้คัดกรองผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive Impairment) ของผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train the brain Forum Committee, 1993) ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามและคำสั่งให้ปฏิบัติ โดยแบ่งการทดสอบด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้เวลาสถานที่ 2) ด้านความจำ 3) ด้านความตั้งใจ 4) ด้านการคำนวณ 5) ด้านความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา 6) ด้านความระลึกได้ หากผู้สูงอายุมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน หมายถึง มีการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive Impairment)

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ในการศึกษานี้ใช้เครื่องมือของ Ratthanapan (1998) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นเส้นตรงจาก 0-100 (Linear analog scale) ผู้ที่ให้คะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้ว่าตนเองมีความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living Index: ADL) ที่พัฒนาโดย Jitapunkul (1994) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การอาบน้ำ การแต่งตัว การขึ้นลงบันได การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การใช้ห้องสุขา การเดิน และการเคลื่อนย้าย โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-20 คะแนน สามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ 0-8 คะแนน มีความสามารถในการกิจวัตรประจำวันต่ำ 9-11 คะแนน มีความสามารถในการกิจวัตรประจำวันปานกลาง 12-20 คะแนน มีความสามารถในการกิจวัตรประจำวันสูง

ชุดที่ 5 แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ Chinsangnet (1995) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยลักษณะข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้ 3 ระดับ ได้แก่ “ใช่” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่ใช่” การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 15-26 คะแนน หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี 27-35 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และ 36-45 คะแนน สัมพันธภาพในครอบครัวดี

ชุดที่ 6 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS) เป็นแบบวัดที่ใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน (Poungvarin, 1994) โดยเป็นการประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นการประเมินแบบถูกหรือผิด มีทั้งหมด 30 ข้อแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกมี 10 ข้อและข้อคำถามทางลบมี 20 ข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการนำเครื่องมือทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในอำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร

ประจำวัน แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เท่ากับ 0.80, 0.94, 0.90 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics)และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโดยใช้การวิเคราะห์เชิงถดถอย (Multiple Regression) และคำนวณค่า Crude และ Adjusted odds ratios โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีจำนวน 206 ราย ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 70.0) อายุโดยเฉลี่ย 66.87 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.7) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.7) และ ร้อยละ 11.2 ไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57.8) ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินสงเคราะห์มากที่สุด (ร้อยละ 62.1) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 33.5) นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 71.7) รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคเบาหวาน, ต้อกระจก/ต้อหิน (ร้อยละ 38.8 ร้อยละ 37.3 ร้อยละ 24.4 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ แว่นตา มากที่สุด (ร้อยละ 33.8) และสำหรับข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสิทธิ 30 บาท /บัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 74.7) โดยมีร้อยละ 13.6 จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และมีรายได้เพียงพอ/พอใช้ (ร้อยละ 85.9) ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะซึมเศร้า โดยแบบประเมิน TGDS พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 1 ถึง 22 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.44 คะแนน (SD.=3.44) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย และปานกลาง (ร้อยละ 12.0 และ 0.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=206)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ความเพียงพอของรายได้		
ชาย	81	39.3	ไม่เพียงพอ/ไม่พอใช้	21	10.2
หญิง	125	60.7	เพียงพอ/พอใช้	177	85.9
อายุ			มีเหลือเก็บ	8	3.9
60 - 69 ปี	138	70.0	ชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
70 - 79 ปี	54	26.2	โรคความดันโลหิตสูง	143	71.7
80 ปีขึ้นไป	14	6.8	โรคไขมันในเลือดสูง	78	38.8
Mean = 66.87 ปี, SD. = 6.95, Min-Max = 60-90 ปี			โรคข้อเข่าเสื่อม	75	37.3
สถานภาพสมรส			โรคเบาหวาน	49	24.4
คู่	125	60.6	ต้อกระจก/ต้อหิน	28	13.9
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	81	39.4	อุปกรณ์ช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			ไม่ต้องใช้อุปกรณ์	110	54.7
ไม่ได้รับการศึกษา	23	11.2	แว่นตา	68	33.8

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Journal of Yala Rajabhat University
Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	156	75.7	ไม้เท้า	35	17.5
มัธยมศึกษา	16	7.8	ลักษณะการอยู่อาศัย		
ปวช./ปวส.	5	2.4	อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น	181	87.9
ปริญญาตรีและสูงกว่า	6	2.9	อยู่คนเดียว	25	12.1
อาชีพ			จำนวนโรคร่วม		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	119	57.8	1-2 โรค	143	69.4
แหล่งที่มาของรายได้			3-4 โรค	57	27.7
เงินสงเคราะห์	128	62.1	≥ 5 โรคขึ้นไป	6	2.9
เงินบำนาญ	48	23.3	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน		
เงินจากลูกหลาน	30	14.6	ต่ำ (0-8 คะแนน)	3	1.5
ผู้ดูแล			ปานกลาง (9-11 คะแนน)	19	9.2
บุตร	113	54.8	สูง(12 คะแนนขึ้นไป)	184	89.3
คู่สมรส	69	33.5	การรู้คิดบกพร่อง		
หลาน/ญาติ	20	9.8	Non-Cognitive Impairment	152	73.8
ไม่มีผู้ดูแล	4	1.9	Cognitive Impairment	54	26.2
สิทธิการรักษา			ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
สิทธิ 30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ	154	74.7	1-2 ปี	26	12.6
จ่ายค่ารักษาเอง	28	13.6	3-4 ปี	65	31.5
ประกันสังคม	14	6.8	≥ 5 ปี	115	55.9
สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	10	4.9			

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรู้คิดบกพร่อง จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับสูง (ร้อยละ 89.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.18 คะแนน (SD.= 2.57) กลุ่มตัวอย่างมี Cognitive Impairment คิดเป็นร้อยละ 26.2 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 24.63 คะแนน (SD.= 3.66) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำนวนโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนโรคร่วม 1-2 โรค คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือ จำนวนโรคร่วม 3-4 โรค และมากกว่าหรือเท่ากับ 5 โรคขึ้นไป (ร้อยละ 27.7 และ 2.9 ตามลำดับ) ซึ่งมีจำนวนโรคร่วมอยู่ระหว่าง 1-6 โรค โดยมีจำนวนโรคร่วมเฉลี่ย 2.1 โรค (SD.= 1.06) และมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 ปีขึ้นไป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.9 ซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 7.54 ปี (SD.= 7.80) ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับต่ำ/ปานกลาง มีภาวะซึมเศร้าเป็น 4.89 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับดีมาก (OR= 4.89, 95% CI=1.99-8.33, p=0.006), การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยสูง มีภาวะซึมเศร้า เป็น 1.09 เท่า ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยต่ำ (OR= 1.09, 95% CI= 1.04-1.15, p= 0.001) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้าเป็น

6.58 เท่าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้เพียงพอ (OR= 6.58, 95% CI= 1.60-16.80, p= 0.014) และจำนวนโรคร่วม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 โรคขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้าเป็น 2.15 เท่าของผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมน้อยกว่า 3 โรค (OR= 2.15, 95% CI= 1.10-4.25, p= 0.030) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Multiple Regression (n=206)

ตัวแปร	จำนวน (%)	Crude			Adjusted		
		OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
เพศ							
ชาย	81(39.3)	1.00			1.00		
หญิง	125(60.7)	1.83	0.55-5.66	0.344	1.46	0.31-6.87	0.633
อายุ							
< 70 ปี	138(70.0)	1.00			1.00		
≥ 70 ปี	68 (30.0)	1.20	0.44-2.98	0.855	1.12	0.57-2.22	0.739
สถานภาพสมรส							
สมรส	125(60.6)	1.00			1.00		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	81(39.4)	1.11	0.38-3.24	0.856	1.29	0.31-5.44	0.729
Cognitive impairment							
ไม่มี	152(73.8)	1.00			1.00		
มี	54(26.2)	1.61	0.52-4.97	0.405	1.44	0.50-3.23	0.359
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย		1.08	1.04-1.11	<0.001	1.09	1.04-1.15	0.001
จำนวนโรคร่วม							
<3 โรค	143(69.4)	1.00			1.00		
≥3 โรค	73 (30.6)	2.23	1.12-4.43	0.022	2.15	1.10-4.25	0.030
ความสามารถในการทำกิจวัตร							
สูง	184(89.3)	1.00			1.00		
ต่ำ/ปานกลาง	22(10.7)	5.23	2.13-9.58	<0.001	4.89	1.99-8.33	0.006
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง							
<5 ปี	91(44.1)	1.00			1.00		
≥5 ปี	115(55.9)	1.22	0.87-2.22	0.111	1.14	0.92-2.24	0.258
ความเพียงพอของรายได้							
เพียงพอ	185(89.8)	1.00			1.00		
ไม่เพียงพอ	21(10.2)	5.27	1.46-19.06	0.011	6.58	1.60-16.80	0.014

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Journal of Yala Rajabhat University
Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (%)	Crude			Adjusted		
		OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
สัมพันธภาพในครอบครัว							
ดีมาก	189(91.7)	1.00			1.00		
ไม่ดี/ปานกลาง	17(8.3)	2.71	0.54-13.67	0.228	1.9	0.77-11.27	0.769
หลักประกันสุขภาพ							
มี	178(86.4)	1.00			1.00		
ไม่มี	28(13.6)	1.21	0.26-5.73	0.811	1.60	0.63-4.11	0.325

อภิปรายผล

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.5 โดยแบ่งเป็นซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12.0 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 0.5 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Yaiyong (2010) ศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.8 และใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศของ Weyerer (2008) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.8 ทั้งนี้การที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับรูปแบบการศึกษา ได้แก่ สถานที่ที่ศึกษา การสุ่มตัวอย่าง ลักษณะจำเพาะทางโครงสร้างประชากร โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนโรคร่วม โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Yodkul (2012) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การที่ความสามารถในการปฏิบัติและการศึกษาของ Jitaree (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในชุมชนจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆเกิดขึ้นพร้อมๆกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง จะมีผลกระทบต่อ มุมมองความคิดของตนเอง คือ ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง จึงนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจได้โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้แล้ว การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุ เจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ อาจเป็นการสูญเสียศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ตลอดจนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายสิ้นหวัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มักคิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunloet (2016) ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจังหวัดขอนแก่น พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (OR= 18.44, 95% CI = 4.63-73.38) และการศึกษาของการศึกษาของ Wongpoom (2011) ศึกษาความชุกชนิดจุดเวลาของโรคซึมเศร้าและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้ และส่งผลให้มีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในการประกอบกิจการอาชีพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคม การเสื่อมถอนลงของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือมีรายได้ลดลง หากผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่ารายได้ของตนไม่เพียงพอย่อมกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำโดยทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของเจ็บป่วยสูงจะมีภาวะซึมเศร้าเป็นสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitaree (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งแตกต่างไปในแต่ละบุคคลและขึ้นกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ได้เผชิญ ซึ่งจะมีผลทำให้มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดในด้าน ต่าง ๆ ได้ หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ และมองว่าหมดหนทางช่วยเหลือ หากไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อเวลาผ่านไป ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักจะเกิดร่วมกับการเจ็บป่วยทางกายและมักเป็นโรคเรื้อรัง และการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า จำนวนโรคร่วมมีความสัมพันธ์กันระหว่างการบกพร่องของภาวะสุขภาพทางกายกับภาวะซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และมีจำนวนโรคร่วมมากจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่า ซึ่งจำนวนโรคร่วม หมายถึง จำนวนโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังเช่นการศึกษาของ Yodkul (2012) ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โรคร่วมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การมีโรคทางกายหลายๆโรคจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองอย่างเคร่งครัด เกิดความยุ่งยากใจและเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติของอารมณ์ได้ง่าย และ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคร่วมมากจะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคร่วมน้อย (Sindhu, 2011) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้ามักเกิดร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการมีโรคเรื้อรังอาจทำให้มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความไม่สุขสบาย ทำให้บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้ เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง โรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าจึงมีความสัมพันธ์กัน (Beck & Koenig, 1996)

สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยเลือกจัดการกับปัจจัยที่สำคัญ เพราะการที่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการมีภาวะโรคร่วม ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สุขภาพควรจะให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Journal of Yala Rajabhat University
Print ISSN: 1905-2383, Online ISSN: 2651-0863

สูงอายุเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในด้านบวก และควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อที่จะสามารถค้นพบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และนำไปสู่การรักษาที่ทันถ่วงที และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Beck, D. A. & Koenig, H. G. (1996). Minor depression: A review of the literature. *Internal Journal Psychiatry in Medicine*, *26*(2), 177-209.

Bunloet, A. (2016). Prevalence and Factors Associated with Depression among the Elderly Community Residents with Chronic Diseases in Samliam Urban Primary Care Unit, Khon Kaen. *Srinagarind Med J*, 31 (1), 25-33. (in Thai).

Chinsangnet, P. (1995). *Life Satisfaction of the Elderly and Its Relation with Self-care Behaviors and the Family Relationship in Eastern Seaboard of Chonburi*. M.Sc. Thesis. Mahidol University. (in Thai).

Eliopoulos, C. (2015). *Executive Director American Association for Long Term Care Nursing*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

International Health Policy Program. (2012). *The report of disability-adjusted life year of Thai population.* Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).

Jitaree, B. (2012). *The Factors Influencing Depression Amongst the Elderly at a Community in Nakhon Pathom Province*. M.N.S Thesis in nursing. Cristian University. (in Thai).

Jitapunkul, S. (1994). The validity and factor analysis of the geriatric depression Scale using in Thai elderly. *Chulalongkorn Medical Journal*, *7*, 383-389. (in Thai).

Lueboonthavatchai, O. (2011). *The mental health and psychiatric nursing*. (2 nd ed). Bangkok: V. Print. in Thai)

National Statistical Office. (2014) *Report on the 2014 survey of older persons in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication. (in Thai).

Poungvarin, N. (1994). Thai geriatric depression scale. *Siriraj Medical Journal*, *46*, 1-8.

Ratthanapan, S. (1998). *Factor related to spiritual health of elderly admitted in a hospital.* M.N.S Thesis in nursing. Prince of Songkla University. (in Thai).

Sindhu, S. (2011). Factors Associated with Depression in Elderly Peritoneal Dialysis Patients. *Journal of nursing science, 29*(3), 84-92. (in Thai).

Train the brain Forum Committee. (1993). Thai Mental State Examination. *Siriraj Medical Journal, 45*, 359-374.

Weyerer, S. (2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disorder*, *111*(2-3),153-163. .

Wongpakaran, N. (2008). Psychotropic in Thailand elderly. *Journal of the psychiatric association of Thailand, 53*(1), 39-46. (in Thai).

World Health Organization. (2011). *Depression* [Online]. Retrieved September 11, 2016, from: http://www.who.int/ mental_health/management/depression/definition/en.

Wongpoom, T. (2011). Prevalence of Depression among the Elderly in Chiang Mai Province. *Journal of Psychiatric associated Thailand, 56*(2), 103-116. (in Thai).

Yaiyong, O. (2010). *Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi Province.* M.Sc. Thesis in Mental health. Chulalongkorn University. (in Thai).

Yodkul, S. (2012). Predictive Factors of Depression among Older People with Chronic Disease in Buriram Hospital. *Journal of Nurses' association of Thailand*, *30*(3), 50-57. (in Thai).