

## ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอท่าปลา Predictors of Depression Among Older Adult with Chronic Disease in Thapla District

ปริญ มั่นเข้มทอง\*

Parin Mankhemthong\*

\*โรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ 53150

\*Thapla Hospital, Thapla District, Uttaradit Province 53150

Corresponding author Email: PPP-PIPPO@hotmail.com

Received: 21 May 2019

Revised: 7 August 2019

Accepted: 31 August 2019

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอท่าปลา อุตรดิตถ์ ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 410 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว แบบประเมินการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติทดสอบทุกคู่ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.2 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 64.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 43.2 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 1 โรค ร้อยละ 54.6 ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 6-10 ปี ร้อยละ 40.5 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบทุกคู่พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ร่วมกันทำนายการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 30.6 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมากที่สุด คือ คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว รองลงมาอายุ จำนวนโรคเรื้อรัง และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ

คำสำคัญ : คะแนนภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(2):170-9.

**Abstract**

This analytic research aimed to study predictive factors of depression scale among older adult with chronic disease In Thapla district. Sample consisted of 410 older persons with chronic disease. Data collected from August to November 2018, by interviewing using 5 questionnaires of demographic variable, ability of activity daily living, family relationship, social activity and Thai Geriatric Depression Scale. Statistics including frequency percentage Pearson's product moment and multiple regression were used for data analysis. The results showed that the most of the older adult with chronic disease were woman (60.2%), 61-70 years (64.4%), married status (70%), unemployee (43.2%), one chronic disease (54.6%) and long-term 6-10 years of chronic disease (40.5%). The 4 factors were social support scale, age, number of disease and ability of activity daily living scale could jointly predict 30.6% of variance of depression scale in older adult with chronic disease.

**Keywords :** depression scale, older adult, chronic disease

*Buddhachinaraj Med J 2019;36(2):170-9.*

**บทนำ**

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เกิดและอัตราตายลดลง กับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในระยะเวลาอันสั้น<sup>1</sup> ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว พบได้ร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน และพบได้ร้อยละ 1.6 ในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ<sup>2</sup> โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ ความคิดความจำและความสามารถทางสังคม รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย ทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.8 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 5.5 และ 4.5 ตามลำดับ)<sup>4</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างประเทศสามารถแบ่งได้เป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย และจำนวนบุตร ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสื่อมถอยของสติปัญญา และการรู้คิดภาวะสุขภาพ การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ จำนวนโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล การแก้ปัญหา ความรู้สึกว่าเหว่ สถานการณ์เลวร้ายในชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึกสูญเสีย ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาที่ผ่านมาของประเทศไทยสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ระหว่างร้อยละ 12.6<sup>5</sup> ถึงร้อยละ 47.1<sup>6</sup>

จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 227, 239 และ 251 คน ตามลำดับ ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด เป็นผู้สูงอายุจำนวน 48 (21.1%), 69 (28.8%) และ 78 (31.1%) คน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในรอบ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 เท่ากับ 14.4, 16.5, 12.8, 10.4 และ 8.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยและของจังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 3 อันดับมาจากการมีประวัติดื่มสุรา การมีภาวะซึมเศร้าและการมีโรคประจำตัว ตามลำดับ<sup>7</sup>

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและเพศ 2) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคประจำตัวและความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน 3) ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยกำหนดให้ภาวะซึมเศร้า หมายถึงผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนนจากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและครอบครัวต่อไป

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไชมันในหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพองหอบหืด โรคหัวใจ ข้อเสื่อม/เก๊าต์/รูมาตอยด์/ปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคต่อมลูกหมากโต กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีระดับการรู้สึกตัวดี โดยประเมินด้านการรับรู้ วันเวลาและสถานที่ 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชมาก่อนหรืออยู่ระหว่างการรักษาภาวะซึมเศร้า การคำนวณขนาดตัวอย่างตามประเภทงานวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์ได้แก่สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 10-20 หน่วยต่อ 1 ตัวแปรในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมอย่างน้อย 100 คน ในการศึกษาที่กำหนดตัวแปรอิสระคือ อายุ เพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้ง 7 ตัวแปร ซึ่งผู้วิจัยได้ประมาณไว้ที่ 400 คน การสุ่มตัวอย่างใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) อำเภอท่าปลามีทั้งหมด 7 ตำบล 76

หมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล โดยการจับฉลากเลือกตำบลละ 4 หมู่บ้าน รวมตัวอย่างทั้งหมด 28 หมู่บ้าน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านใช้วิธีเลือกจากผู้สูงอายุที่มาเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่นั้นจนครบตามจำนวนที่ต้องการ (กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 15 คน มี 2 หมู่บ้าน ของตำบลนางพญาที่เก็บกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 10 คน เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ห่างไกล รวมผู้เข้าร่วมวิจัย 410 คน) โดยการให้อาสาสมัครนักวิจัยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย 1 คน อาสาสมัครนักวิจัยได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าปลาและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนรวม 13 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเตรียมความพร้อมความเข้าใจในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ช่วยนักวิจัยในการประชุมคปสอ.อำเภอ แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ดัชเนียร์เทลฉบับภาษาไทย (Barthel Activities of Daily Living Index Thai version) ซึ่งพัฒนาเป็นภาษาไทยจาก Barthel Activities of Daily Living Index (BAI)<sup>8</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 20 คะแนน โดยคะแนนรวม 0-8 คะแนน หมายถึงคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวม 9-11 คะแนน หมายถึงคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวม 12-20 คะแนน หมายถึงคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว<sup>9</sup> โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด โดยมีข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 และ 15 ส่วนข้อความทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7 และ 12 โดยมีคำตอบเป็นช่วงคะแนน 1-4 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามการวัดระดับอันตรายภาค การคิดคะแนน คำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 0 คะแนน คำตอบไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน คำตอบเห็นด้วย ให้ 2 คะแนน คำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 3 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 0-15 คะแนน หมายถึงคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี, คะแนนรวม 16-30 คะแนน หมายถึงคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนรวม 31-45 คะแนน หมายถึงคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม<sup>9</sup> โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ โดยคำตอบน้อยให้ 1 คะแนน คำตอบปานกลางให้ 2 คะแนน และคำตอบมากให้ 3 คะแนน เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 1-6 คะแนน หมายถึงคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับน้อย คะแนนรวม 7-12 คะแนน หมายถึงคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนรวม 13-18 คะแนน หมายถึงคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale :TGDS)<sup>10</sup> เป็นแบบวัดที่กลุ่มฟื้นฟูสภาพสมองแห่งประเทศไทย ปี 2536 แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ โดยการคิดคะแนน คำตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน และคำตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 0-12 หมายถึงไม่มีคะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนรวม 13-18 คะแนน หมายถึง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนนรวม 19-24 คะแนน หมายถึง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าปานกลาง และคะแนนรวม 25-30 คะแนน หมายถึงมีคะแนนภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมรายชื่อของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน 12 แห่ง และของโรงพยาบาลท่าปลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัครนักวิจัย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน

สิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีการวัดผลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียวเท่านั้น หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว นำผลข้อมูลที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆและสรุปผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment) การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression) โดยการกำหนดตัวแปรอิสระคือ อายุ เพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ตัวแปรตามคือ คะแนนภาวะซึมเศร้า การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติเอกสารรับรองเลขที่ UPHO REC 004/2018 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

#### ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมวิจัยมีทั้งสิ้น 410 คน จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.2 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 64.4 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.2 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 1 โรค ร้อยละ 54.6 และระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 6-10 ปี ร้อยละ 40.5 ดังตารางที่ 1 คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.1 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติร้อยละ 98.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 1.2 คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49 คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 38 และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 12.9 คะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 คะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมอยู่ในระดับมากร้อยละ 19.8 และคะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 15.4 การประเมิน

คะแนนภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าร้อยละ 78.5 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 17.5 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าปานกลาง

ร้อยละ 3.2 และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.7 ดังตารางที่ 2

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	163 (39.8)
หญิง	247(60.2)
ช่วงอายุ	
61-70 ปี	264 (64.4)
71-80 ปี	120 (29.3)
81-90 ปี	22 (5.4)
มากกว่า 90 ปี	4 (1.0)
สถานภาพสมรส	
โสด	13 (3.2)
คู่	287 (70.0)
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	102 (24.9)
หย่า/แยก	8 (2.0)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	177 (43.2)
ทำงานบ้าน	97 (23.7)
เกษตรกรรม	87 (21.2)
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	30 (7.3)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	19 (4.6)
จำนวนโรคเรื้อรัง	
1 โรค	224 (54.6)
2 โรค	140 (34.1)
3 โรค	31 (7.6)
มากกว่า 3 โรค	15(3.7)
ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง	
น้อยกว่า 3 ปี	54 (13.2)
3-5 ปี	106 (25.9)
6-10 ปี	166 (40.5)
มากกว่า 10 ปี	84 (20.5)

## ตารางที่ 2 กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	
ขั้นพื้นฐาน	
ADL ต่ำ	0
ADL ปานกลาง	5 (1.2%)
ADL ปกติ	405 (98.8)
SD = 0.110	
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี	53 (12.9%)
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	201 (49%)
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวดี	156 (38%)
SD = 0.669	
คะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม	
คะแนนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับน้อย	63 (15.4%)
คะแนนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง	266 (64.9%)
คะแนนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับมาก	81 (19.8%)
SD = 0.592	
คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	
ไม่มีคะแนนภาวะซึมเศร้า	322 (78.5%)
มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	72 (17.6%)
มีคะแนนภาวะซึมเศร้าปานกลาง	13 (3.2%)
มีคะแนนภาวะซึมเศร้ารุนแรง	3 (0.7%)

เมื่อทดสอบสมมติฐานสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสูงสุดเท่ากับ 0.388 ซึ่งต่ำกว่า 0.75 จึงถือว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันสูงมากจนทำให้มีปัญหา Collinearity และ Multicollinearity จึงสามารถวิเคราะห์สมการถดถอยต่อได้ดังตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter multiple regression พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้คือ อายุ จำนวนโรคเรื้อรังและคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise multiple regression พบว่าสามารถสร้างได้ทั้งหมด 4 สมการ โดยสมการที่ 1 ตัวแปรคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 26.7 ( $R^2 = 0.267$ ) สมการที่ 2 ตัวแปรคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวและอายุสามารถร่วมกันทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 29.1 ( $R^2 = 0.291$ ) สมการที่ 3 ตัวแปรคะแนนสัมพันธภาพ

ในครอบครัว อายุ และจำนวนโรคเรื้อรังสามารถร่วมกันทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ 30.1% ( $R^2 = 0.301$ ) สมการที่ 4 ตัวแปรคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว อายุ และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสามารถร่วมกันทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 30.6 ( $R^2 = 0.306$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมการที่ 4 จะเห็นว่าตัวแปรที่ทำนายการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด คือคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว รองลงมาคือ อายุ จำนวนโรคเรื้อรัง และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามลำดับ ดังตารางที่ 5 เขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} (\text{คะแนนภาวะซึมเศร้า}) &= 3.041 - 0.389 (\text{สัมพันธภาพ}) \\ &+ 0.127 (\text{อายุ}) + 0.078 (\text{จำนวนโรค}) - 0.406 (\text{ADL}) \end{aligned}$$

เขียนสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z_{\text{คะแนนภาวะซึมเศร้า}} = -0.474 (Z_{\text{สัมพันธภาพ}}) + 0.149 (Z_{\text{อายุ}}) + 0.112 (Z_{\text{จำนวนโรค}}) - 0.081 (Z_{\text{ADL}})$$

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย

		เพศ	อายุ	จำนวนโรคเรื้อรัง	ระยะเวลาที่เป็น	สัมพันธภาพในครอบครัว	ADL	มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม
เพศ	Pearson Correlation	1	-.024	-.024	.018	.007	-.045	-.016
	Sig. (2-tailed)		.634	.624	.723	.886	.365	.754
	N	410	410	410	410	410	410	410
อายุ	Pearson Correlation	-.024	1	.136	.157	-.183	.005	.282
	Sig. (2-tailed)	.634		.006	.001	.000	.918	.000
	N	410	410	410	410	410	410	410
จำนวนโรคเรื้อรัง	Pearson Correlation	-.024	.136	1	.388**	-.173	.000	-.105*
	Sig. (2-tailed)	.624	.006		.000	.000	.994	.034
	N	410	410	410	410	410	410	410
ระยะเวลาที่เป็น	Pearson Correlation	.018	.157	.388	1	.010	.033	-.150
	Sig. (2-tailed)	.723	.001	.000		.836	.501	.002
	N	410	410	410	410	410	410	410
สัมพันธภาพในครอบครัว	Pearson Correlation	.007	-.183	-.173	.010	1	-.025	-.003
	Sig. (2-tailed)	.886	.000	.000	.836		.617	.948
	N	410	410	410	410	410	410	410
ADL	Pearson Correlation	-.045	.005	.000	.033	-.025	1	-.105*
	Sig. (2-tailed)	.365	.918	.994	.501	.617		.034
	N	410	410	410	410	410	410	410
มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	Pearson Correlation	-.016	-.282	-.105*	-.150	-.003	-.105*	1
	Sig. (2-tailed)	.754	.000	.034	.002	.948	.034	
	N	410	410	410	410	410	410	410

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Enter multiple regression

ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	Sig
เพศ	-.008	.046	-.007	-.163	.871
อายุ	.134	.038	.157	3.547	.000
จำนวนโรคเรื้อรัง	.077	.032	.110	2.397	.017
ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง	.007	.026	.011	.248	.804
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	-.388	.035	-.473	-11.030	.000
คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน	-.391	.208	-.078	-1.881	.061
คะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	.032	.041	.035	.797	.426

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression

Model	ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	Sig
1	(Constant)	2.218	.081		27.225	.000
	คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	-.425	.035	-.519	-12.257	.000
R <sup>2</sup> = .267 SEE = .470 F = 150.228*						
2	(Constant)	1.968	.104		18.935	.000
	คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	-.401	.035	-.489	.11.549	.000
	อายุ	.137	.036	.161	3.795	.000
R <sup>2</sup> = .291 SEE = .462 F = 84.780*						
3	(Constant)	1.825	.116		15.685	.000
	คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	-.387	.035	-.472	-11.096	.000
	อายุ	.127	.036	.149	3.514	.000
	จำนวนโรคเรื้อรัง	.079	.030	.112	2.651	.008
R <sup>2</sup> = .301 SEE = .459 F = 59.701*						
4	(Constant)	3.041	.627		4.847	.000
	คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	-.389	.035	-.474	-11.180	.000
	อายุ	.127	.036	.149	3.528	.000
	จำนวนโรคเรื้อรัง	.078	.030	.112	2.653	.008
	คะแนน ADL	-.406	.206	-.081	-1.972	.049
R <sup>2</sup> = .306 SEE = .457 F = 46.067*						

## วิจารณ์

การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise และ Enter ให้ผลสอดคล้องกันในเรื่องตัวแปรที่สามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ คือ คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว อายุและจำนวนโรคเรื้อรัง ให้ผลต่างกันในเรื่องตัวแปรคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งวิธี Stepwise สามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ แต่วิธี Enter สามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การใช้ตัวแปร 4 ตัวร่วมกันจะสามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุดคือ 30.6% โดยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ดีที่สุด<sup>6,11,12</sup> เนื่องจากสภาพสังคมไทย ครอบครัวและบุตรหลานมีบทบาทสำคัญที่ต้องเลี้ยงดูเมื่อพ่อแม่เข้าสู่วัยสูงอายุ จึงควรมีการแนะนำส่งเสริมให้ญาติของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว อายุสามารถทำนายการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังรองลงมา<sup>13</sup> จำนวน

โรคเรื้อรังสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้<sup>11</sup> คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสามารถทำนายการเกิดคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง<sup>12,14</sup> การมีภาวะทุพพลภาพหรือการ4ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้น้อย ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย การดำรงบทบาทของตนเองและจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ตัวแปรเพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรังและคะแนนการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถทำนายคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>15</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง<sup>16</sup> ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

จุดแข็งของการศึกษานี้คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างจากทุกตำบลในอำเภอท่าปลา ทำให้ได้ความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ การเลือกกลุ่ม



ตัวอย่างของแต่ละตำบลใช้วิธีจับฉลากซึ่งทำให้โอกาสความน่าจะได้กลุ่มตัวอย่างของทุกหมู่บ้านเท่ากัน และมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอจะเป็นตัวแทนของประชากรอำเภอท่าปลาได้ จุดอ่อนของการศึกษานี้คือการใช้อาสาสมัครนักวิจัยหลายคนเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยตามแบบสอบถาม อาจทำให้เกิดการสื่อสารกับผู้เข้าร่วมวิจัยผิดไปจากที่ผู้วิจัยต้องการได้ และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านทำโดยอาสาสมัครนักวิจัยของพื้นที่นั้นซึ่งอาจเกิด bias selection ในขั้นตอนนี้ได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนมากที่สุด คัดข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ครอบครัวของผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานราชการ ซึ่งน่าจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

1. Mahidol University. Institute for Population and social research. Population ageing [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 2]. Available from: URL:<http://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClusters.aspx?ArticleId=46>
2. World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 2]. Available from URL:<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en#>
3. Perez Barrero SA. [Suicide risk factors among the elderly]. Cien Saude Colet 2012;17(8):2011-6.
4. Foundation of Thai Gerontology research and development institute. Situation of the Thai elderly 2013. [cited 2018 Apr 2]. Available from: URL:<http://thaitgri.org/?p=37134>
5. Haseen F, Prasartkul P. Predictors of depression among older people living in rural areas of Thailand. Bangladesh Med Res Counc Bull 2011;37(2):51-6.

6. Inchaiya C, Sangon S, Nintachan P. Factors predicting depression in older adults in community. J Psychiatr Nurs Ment Health 2016;30:17-29.
7. Department of Mental Health. Ministry of Public Health. [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 2]. Available from: URL:<https://www.dmh.go.th/report/suicide>
8. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Chandraprasert S, Bunnag S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. J Med Assoc Thai 1994;77(5):231-8.
9. Chaiyasung P, Sutawatnatcha S, Intakan P, Lichanatein S. Predictors of depression among older with chronic disease in urban area. J Nurs Educ 2013;6(1):27-37.
10. Train The Brain Forum Committee. Thai Geriatric Depression Scale-TGDS. Siriraj Hosp Gaz 1994;46:1-9.
11. Yodkul S, Srijakkot J. Predictive factors of depression among older people with chronic disease in Buriram Hospital. J Nurs Health Care 2012;30(3):50-7.
12. Sangon S, Sampao P, Malathum P. Relationships of health status, family relations, and loneliness to depression in older adults. Rama Nurs J 2007;13(1):54-69.
13. Stek ML, Gussekloo J, Beekman AT, van Tilburg W, Westendorp RG. Prevalence, correlates and recognition of depression in the oldest old: the Leiden 85-plus study. J Affect Disord 2004;78(3):193-200.
14. Choorat W, Sawangdee Y, Arunraksombat S. Factors influencing the risk of having mental health problems of the elderly. Thai Population J, 2012; 3(2):87-109.

15. Puttametta M, Soonthornchaiya R. Selected factors related to depression of the older persons with depressive disorder in the central region. J Psychiatr Nnurs Ment Health 2016;30(2):69-82.
16. Klinwichit S, Klinwichit W, Incha P, Klinwichit P. Mental health evaluation of the elderly with chronic illness in community: Saensuk Municipality, Chon Buri, THAILAND. Burapha J Med 2015;2(1):21-33.