ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น

Factors influencing the risk of depression among elderly patients with type 2 diabetes and hypertension in an urban community in Khon Kaen

ธรณิศ สายวัฒน์ ปร.ด. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา)
รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)
ภาสินี โทอินทร์ ปร.ด. (หลักสูตรและการเรียนการสอน)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Thoranit Sayawat Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)
Ratdawan Klungklang Ph.D. (Nursing Science)
Pasinee Thoin Ph.D. (Curriculum and Instruction)

Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: March 12, 2026
Revised: April 9, 2026
Accepted: April 12, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากร คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงและรับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติพหุถดถอยแบบโลจิสติก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 69.20 ปี และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.8 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา (OR_{adj}=2.18, 95% CI=1.046–3.172, p-value=0.034) ความว้าเหว่ (OR_{adj}=2.48, 95% CI=1.316–4.694, p-value=0.005) ภาวะแทรกซ้อนของโรค (OR=2.85, 95% CI=1.320 -6.158, p-value=0.008) และผู้ที่มีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย (OR=1.86, 95% CI=1.031–3.362, p-value=0.039)

Corresponding Author: ภาสินี โทอินทร์ *E-mail: pasineethoin@bcnkk.ac.th*

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรส่งเสริมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมถึงการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การทำกิจกรรมทางสังคม การทำงานอดิเรก และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

คำสำคัญ: ความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ชุมชนเมือง

Abstract

This research aimed to study factors influencing the risk of depression among elderly patients with type 2 diabetes and hypertension in urban communities of Khon Kaen. An analytical cross-sectional study was designed. The population consisted of elderly patients aged 60 years and older diagnosed with type 2 diabetes and hypertension receiving treatment at primary healthcare facilities in Mueang District, Khon Kaen Province. A purposive sample of 500 participants was selected from two sub-district health promotion hospitals and one urban community health center. Data were collected using questionnaires that comprised personal information, internal factors, health factors, health behaviors, family and social factors, and a depression risk assessment using the Department of Mental Health's 2Q, 9Q screening tool. Descriptive statistics were employed to analyze the data, and factors influencing the risk of depression were analyzed using multiple logistic regression, with a statistical significance level of 0.05.

The study found that most of the sample were female (67.8%), with an average age of 69.20 years, and a large percentage (47.6%) had insufficient income. Most elderly individuals (76.8%) were not at risk of depression, while 23.2% were at risk. Factors significantly influencing the risk of depression at the 0.05 level included, intellectual functions (OR_{adj}=2.18, 95% CI=1.046-3.172, p-value=0.034), loneliness (OR_{adj}=2.48, 95% CI=1.316-4.694, p-value=0.005), complications of the disease (OR=2.85, 95% CI=1.320-6.158, p-value=0.008). Finally, suffering from illness (OR=1.86, 95% CI=1.031-3.362, p-value=0.039). The research results suggest that screening for depression in elderly individuals with chronic illnesses should be promoted, along with the development of mental health promotion activities such as social activities, hobbies, and health behavior modifications to prevent and reduce the risk of depression in elderly individuals in urban communities.

Keywords: Risk of depression, Elderly, Type 2 diabetes, Hypertension, Urban community

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทั่วโลก[1] และประเทศไทยก็เช่นกัน ปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา[2] และเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ได้แก่ สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและความต้านทานต่อโรคลดลง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และผู้สูงอายุมักเผชิญปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs)[3] ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[4]

ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยประกอบด้วยสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยิ่งไปกว่านั้นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น[5,6] นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้ายังมีความสัมพันธ์กับความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ[7] จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ไทยมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด[8] ซึ่งโรคทั้งสองชนิดมักเกิดร่วมกันในผู้สูงอายุ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในระยะยาว นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้ว โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก ภาวะซึมเศร้ามีลักษณะสำคัญ ได้แก่ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง การสูญเสียความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ และความผิดปกติของการนอนหลับ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วม และเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในอนาคต[9] ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ[10,11]

สถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค[12] ในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.21 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.75[13] เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด และเป็นโรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคลินิกผู้สูงอายุ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 15.3 โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางชีวภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างครอบคลุม[14]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การศึกษามุ่งเน้นในกลุ่มโรคเรื้อรังโดยรวมหรือศึกษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง ขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนเมือง ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากชนบท อีกทั้งเป็นการศึกษาในระดับโรงพยาบาล ทำให้ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น จึงมีความสำคัญ เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้อง และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการคัดกรอง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระดับชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ.2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าสัดส่วนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร้อยละ 23.9[15] และยอมให้มีความคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 0.025 คำนึงถึงสถิติที่ใช้ในการวิจัย ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (Multiple Logistic regression) ต้องมีขนาดอย่างน้อย 10-30 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ศึกษาเพื่อให้สถิติวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง เป็น 500 คน คัดเลือกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ รพ.สต. บ้านเป็ด 120 คน รพ.สต.สาวะถี 180 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดหนองแวงพระอารามหลวง 200 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจากการประเมินก่อนเข้าร่วมด้วยแบบประเมินความเสี่ยง 2 คำถาม (2Q)
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก

1. มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงในระหว่างการเก็บข้อมูล
2. ย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลวิจัย หรือไม่พบในวันนัดหมาย
3. ปฏิเสธการให้ข้อมูลในช่วงเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ความเพียงพอของรายได้ ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว ชนิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็น ระยะเวลาการป่วย การมีโรคร่วมอื่น บุคคลที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีผู้ดูแล และจำนวนผู้ดูแล

2. แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้สุขภาวะของตนเอง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผาสุกทางใจ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา (ความสามารถในตัวบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงที่จะแสดงออกเป็นพฤติกรรม ระดับของสติปัญญา จากการแสดงออกที่มีความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ความถูกต้อง ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา และการปรับตัว) ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด และความว้าเหว่

3. แบบสอบถามปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความต่อเนื่องในการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การทำสมาธิ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำงานอดิเรก

4. แบบสอบถามปัจจัยทางครอบครัวและสังคม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการดูแล

5. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต เครื่องมือคัดเข้าการศึกษาด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม (2Q) แบบเลือกคำตอบ ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ได้ 0 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อได้ 1-2 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง ซึ่งจะถูกประเมินด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ต่อไป และแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคล เท่ากับ 0.89 ปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.87 ปัจจัยทางครอบครัวและสังคม เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ส่งถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น

2. จัดอบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวแปรในแบบสอบถาม และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการ

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล กรณีที่พบการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จะให้สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เดียวกันแทนตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์คราวละปัจจัยด้วยสถิติ Simple logistic regression ด้วยเทคนิคการขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) คัดเลือกตัวแปรที่ p-value<0.25[16] เข้าโมเดล และวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น รหัสโครงการ IRB-BCNKK-31-2025 วันที่ 7 มกราคม 2569

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จำนวน 500 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 69.20 ปี (S.D.=5.16) อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี ส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ร้อยละ 45.2 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 52.8 สิทธิรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 89.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.8 รายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ และสูงสุด 90,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.6 ไม่มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว ร้อยละ 99.4 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง 1-10 ปี ร้อยละ 49.4 ไม่มีโรคร่วมอื่น ร้อยละ 83.4 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 50.2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 45.2

ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาวะของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 ความผาสุกทางใจอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 ความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 57.0 ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 และความว้าเหว่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.2

ปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.0 รองลงมา คือ

กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.8 และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.2 และมีพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.6 และระดับสูง ร้อยละ 6.8

ปัจจัยทางครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.4 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 26.6 และระดับสูง ร้อยละ 26.0 ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และได้รับการดูแลระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2

ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 397 คน (ร้อยละ 79.4) มีความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้า 103 คน (ร้อยละ 20.6) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (n = 500)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (0 คะแนน)	397	79.4
มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (1-2 คะแนน)	103	20.6
รวม	500	100.0

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปร พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญาระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 1.75 เท่า เทียบกับการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาระดับสูง (p-value=0.026, 95%CI = 1.07 – 2.94) และผู้มีความว้าเหว่ ระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า 1.8 เท่า เทียบกับ ความว้าเหว่ ระดับต่ำ (p-value=0.039, 95% CI=1.03–3.35) ปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 4.54 เท่า เทียบกับผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค (p-value<0.001, 95% CI= 2.33–8.82) และผู้ที่มีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 2.32 เท่า เทียบกับผู้ที่ไม่มีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย (p-value<0.001, 95% CI=1.43–3.75) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500)

ปัจจัย	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		Crude OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ							0.844
ชาย	34	21.1	127	78.9	1		
หญิง	69	20.4	270	79.6	1.04	0.66 – 1.66	

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500) (ต่อ)

ปัจจัย	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		Crude OR	95% CI	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							0.561
60 – 69 ปี	53	19.6	217	80.4	1		
70 – 79 ปี	50	21.7	180	78.3	0.87	0.57 – 1.35	
สถานภาพ							0.902
สมรส	46	20.4	180	79.6	1		
โสด/หย่า/หม้าย	57	20.8	217	79.2	0.97	0.62 – 1.50	
ระดับการศึกษา							0.857
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	19.5	33	80.5	1		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	95	20.7	364	79.3	0.92	0.41 – 2.07	
อาชีพ							0.759
มีอาชีพประจำ	50	21.2	186	78.8	1		
ไม่มี	53	20.1	211	79.9	1.07	0.69 – 1.65	
สิทธิค่ารักษา							0.536
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	17.3	43	82.7	1		
หลักประกันสุขภาพ	94	21.0	354	79	0.78	0.37 – 1.67	
รายได้เฉลี่ย/เดือน							0.455
> 5,000 บาท	29	18.6	127	81.4	1		
≤ 5,000 บาท	74	21.5	270	78.5	0.83	0.51 – 1.34	
ความเพียงพอของรายได้							0.380
เพียงพอ	50	19.1	212	80.9	1		
ไม่เพียงพอ	53	22.3	185	77.7	0.82	0.53 – 1.27	
ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว							0.376
ไม่มี	103	20.7	394	79.3	-	-	
มี	-	-	3	100	-	-	
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง							0.281
≤ 10 ปี	46	18.6	201	81.4	1		
>10 ปี	57	22.5	196	77.5	0.78	0.50 – 1.21	

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500) (ต่อ)

ปัจจัย	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		Crude OR	95% CI	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีโรคร่วม							0.977
ไม่มี	86	20.6	331	79.4	1		
มี	17	20.5	66	79.5	1.00	0.56 – 1.80	
ลักษณะการอยู่อาศัย							0.153
อาศัยอยู่กับผู้อื่น	98	21.4	360	78.6	1		
อาศัยตามลำพัง	5	11.9	37	88.1	2.01	0.77– 5.26	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							0.094
>3 คน	64	23.4	210	76.6	1		
≤ 3 คน	39	17.3	187	82.7	1.46	0.93 – 2.27	
ปัจจัยภายในตัวบุคคล							
การรับรู้สุขภาะของตนเอง							0.085
ระดับสูง	22	27.8	57	72.2	1		
ระดับต่ำ	81	19.2	340	80.8	1.62	0.93 – 2.80	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง							0.499
ระดับสูง	38	19.1	161	80.9	1		
ระดับต่ำ	65	21.6	236	78.4	0.85	0.54 – 1.34	
ความผาสุกทางใจ							0.915
ระดับสูง	36	20.3	141	79.7	1		
ระดับต่ำ	67	20.7	256	79.3	0.97	0.61 – 1.53	
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ							0.772
ระดับสูง	40	21.3	148	78.7	1		
ระดับต่ำ	63	20.2	249	79.8	1.06	0.68 – 1.66	
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา							0.026
ระดับสูง	28	28.9	69	71.1	1		
ระดับต่ำ	75	18.6	328	81.4	1.75	1.07 – 2.94	
ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด							0.921
ระดับสูง	28	20.9	106	79.1	1		
ระดับต่ำ	75	20.5	291	79.5	1.02	0.62 – 1.66	

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500) (ต่อ)

ปัจจัย	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		Crude OR	95% CI	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความว้าเหว่							0.039
ระดับต่ำ	19	30.6	43	69.4	1		
ระดับสูง	84	19.2	354	80.8	1.86	1.03 – 3.35	
ปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ							
ความต่อเนื่องในการรักษา							0.429
รักษาต่อเนื่อง	47	22.3	164	77.7	1		
รักษาไม่ต่อเนื่อง	56	19.4	233	80.6	1.192	0.77 – 1.84	
ภาวะแทรกซ้อนของโรค							<0.001
ไม่มี	20	50.0	20	50.0	1		
มี	83	18.0	377	82.0	4.54	2.33 – 8.82	
ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย							0.001
ไม่มี	35	32.7	72	67.3	1		
มี	68	17.3	325	393	2.32	1.43 – 3.75	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน							N/A*
ติดสังคม	88	18.1	397	81.9	-	-	
ติดเตียง/ติดบ้าน	15	100	-	-	-	-	
พฤติกรรมสุขภาพ							0.084
ระดับสูง	11	32.4	23	67.6	1		
ระดับต่ำ	92	19.7	374	80.3	1.94	0.91 – 4.13	
ปัจจัยทางครอบครัวและสังคม							
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม							0.288
ระดับสูง	31	23.8	99	76.2	1		
ระดับต่ำ	72	19.5	298	80.5	1.29	0.80 – 2.09	
สัมพันธภาพในครอบครัว							0.130
ระดับสูง	27	26.0	77	74.0	1		
ระดับต่ำ	76	19.2	320	80.8	1.47	0.89 – 2.44	

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500) (ต่อ)

ปัจจัย	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		Crude OR	95% CI	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การได้รับการดูแล							0.650
ระดับสูง	29	22.0	103	78.0	1		
ระดับต่ำ	74	20.1	294	79.9	1.11	0.68 – 1.81	
รวม	**103**	**20.6**	**397**	**79.4**			

*N/A ไม่สามารถหาค่า *p*-value ได้ เนื่องจากข้อมูลที่นำมาคำนวณทางสถิติไม่ครบถ้วน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร พบว่า การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 1.82 เท่า เมื่อเทียบกับการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาระดับสูง (*p*-value=0.034, 95% CI=1.04–3.17) ผู้มีความว้าเหว่อยู่ในระดับสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 2.48 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มีความว้าเหว่อยู่ในระดับต่ำ (*p*-value=0.005, 95% CI=1.31–4.69) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 2.85 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (*p*-value=0.008, 95% CI=1.32–6.15) ผู้ที่มีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็น 1.86 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย (*p*-value=0.039, 95% CI=1.03–3.36) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น (n = 500)

ปัจจัย	Crude OR	Adjust OR	95% CI	p-value
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา				0.034
ระดับสูง	1			
ระดับต่ำ	1.75	1.82	1.04-3.17	
ความว้าเหว่				0.005
ระดับต่ำ	1			
ระดับสูง	1.86	2.48	1.31-4.69	
ภาวะแทรกซ้อนของโรค				0.008
ไม่มี	1			
มี	4.54	2.85	1.32-6.15	
ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย				0.039
ไม่มี	1			
มี	2.32	1.86	1.03 – 3.36	

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับหนึ่ง และมีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้สถานะของตนเอง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา และความว้าเหว่ ปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางครอบครัวและสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Dogar[17] ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นผลจากปัจจัยหลายมิติร่วมกัน โดยต้องบูรณาการความเข้าใจมนุษย์ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัย และเกิดประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น ดังนี้

การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองขอนแก่น โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือไม่ได้รับการศึกษามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Djernes[18] อย่างไรก็ตาม ตัวแปรระดับการศึกษาในการวิเคราะห์ครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ซึ่งสะท้อนความสามารถในการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหา และปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีความใกล้ชิดกับการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาอาจทำหน้าที่เป็นเพียงตัวแปรทางอ้อมที่มีผลผ่านความสามารถดังกล่าว ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาต่ำอาจมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ และการจัดการโรคเรื้อรังของตนเอง ส่งผลให้การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเครียดสะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาดีสามารถประเมินสถานการณ์ ปรับพฤติกรรม และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงมีแนวโน้มลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาในการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มากกว่าการพิจารณาระดับการศึกษาเพียงอย่างเดียว

ความว้าเหว่ เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานของยุพารัตน์ รัชดาชาน และคณะ[19] พบว่า ความว้าเหว่ที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายหรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้ ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันส่งผลให้เกิดความรู้สึกว้าเหว่ได้ ในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้านมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในสังคมได้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึ่งพาผู้อื่นและสูญเสียความเป็นอิสระ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zuo & Chen[20] พบว่า ความสามารถในการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับประทานอาหารไม่เพียงพอและการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเนื่องจากโภชนาการและการนอนหลับมีผลต่อสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งปัญหาการนอนหลับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะการดำเนินโรคยาวนานการเจ็บป่วย ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้ในอนาคต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จึงดำเนินชีวิตได้ยากลำบากขึ้น

รู้สึกทุกข์ เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร รู้สึกหดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังที่มีการเจ็บป่วย จนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ แก้วสว่าง[21] และรินทร์หทัย กิตติ์ธนารุจน์ และรัชนีกร ทบประดิษฐ์[22] ที่พบว่า สุขภาวะทางกายไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ความกังวลใจกับโรคที่เป็นอยู่อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีความสุขหรือซึมเศร้าตามมาพบมาก ในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ไปในทางเสื่อม ดังนั้น ควรมีการดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับสุขภาพภาวะทางกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง

ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง เกิดความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ยิ่งการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง นำไปสู่การเกิดเกิดภาวะแทรกซ้อน สูญเสียเงินในการรักษาและรายได้จากการประกอบอาชีพ กลายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของวัลยา ตูพานิช[23] ที่พบว่า ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น จำนวน 9 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้สถานะของตนเอง การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความว้าเหว่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองขอนแก่น จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความว้าเหว่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค และความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย ดังนั้น การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควรใช้แนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ควรทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา กลุ่มที่มีความว้าเหว่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค และความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถค้นพบปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ควรส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมยามว่างสำหรับลดความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ที่มีระยะเวลาการป่วยค่อนข้างยาวนาน ควรจัดกิจกรรมออกกำลังกาย หรือกิจกรรมงานอดิเรก เพื่อช่วยลดความรู้สึกว้าเหว่และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาไปออกแบบและทดลองใช้ในพื้นที่ชุมชนเมือง พร้อมทั้งศึกษาผลของการทดลองใช้ ถอดบทเรียน และขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ตามบริบทด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ของรพ.สต.บ้านเป็ด รพ.สต.สาวะถี และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดหนองแวง พระอารามหลวง ทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Population Ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2023.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2567.
3. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2025.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. Charoensakulchai S, Usawachoke S, Kongbangpor W, Thanavirun P, Mitsiriswat A, Pinijnai O, et al. Prevalence and associated factors influencing depression in older adults living in rural Thailand: a cross-sectional study. Geriatr Gerontol Int 2019; 19(12): 1248-53. doi: 10.1111/ggi.13804.
6. Tangthong A, Manomaipiboon B. Prevalence and factors associated with depression among older adults during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in urban areas in Thailand. Clin Interv Aging 2023; 18: 1055-65. doi: 10.2147/CIA.S417719.
7. Siramongkholkarn S, Thanapluetiwong S, Chansirikarnjana S, Suwanlikit Y, Jun LW, Ittasakul P. Prevalence of depression and suicidal thoughts in Thai older adults attending a geriatric clinic during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. JMed Assoc Thai 2025; 108(11): 884. doi: 10.35755/jmedassocthai.2025.11.884-891-02845.
8. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
9. Liu J, Ning W, Zhang N, Zhu B, Mao Y. Estimation of the global disease burden of depression and anxiety between 1990 and 2044: an analysis of the global burden of disease study 2019. Healthcare (Basel) 2024; 12(17): 1721. doi: 10.3390/healthcare12171721.
10. Li D, Su M, Guo X, Liu B, Zhang T. The association between chronic disease and depression in middle-aged and elderly people: the moderating effect of health insurance and health service quality. Front Public Health 2023; 11: 935969. doi: 10.3389/fpubh.2023.935969.
11. รัตนา บุญพา, ผจงจิต ไกรถาวร, นพวรรณ เปียซื่อ. การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(2): 112-26.
12. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 7 ประเด็นที่ 4. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://inspection.moph.go.th/e-inspection/public/report_summary/area/show_file_summary_area.php?id_report_summary=TFhNczcvalJpbm-1LTHdCekVucXlJUT09&id_area=RjUvdWhX-S1ZIWkFFbTd1Q0p2cUhHQT09.
13. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.moph.go.th/kkn/public/standard-subcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11.

14. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานผลปฏิบัติงานประจำปี 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2566.
15. นิตยา มณีเกี๋ยง, ไพโรจน์ เลาหาง, สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, เดชา ทำดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ละอุป อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2561; 5(1): 77-92.
16. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
17. Dogar IA. Review of biopsychosocial model. Annu Punjab Med Coll 2007; 1(1): 11-13.
18. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta Psychiatr Scand 2006; 113(5): 372-87. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
19. ยุพารัตน์ รัชดาชาน, โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์. อิทธิพลของเพศ อายุความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว้าเหว่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2564; 35(3): 1-22.
20. Zuo X, Chen Y. Association between activities of daily living and depression symptoms among older adults in China: a nationally representative cross-sectional survey. BMC Psychol 2025; 13(1): 989. doi: 10.1186/s40359-025-03223-9.
21. พรทิพย์ แก้วสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2564; 19(1): 36-48.
22. รินทร์หทัย กิตติ์ธนารุจน์, และรัชนีกร ทบประดิษฐ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2562; 7(1): 69-80.
23. วัลยา ตูพานิช. รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2566.