

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ธัญญา พันธะชัย¹, สุทิน ชนะบุญ²

(วันที่รับบทความ: 14 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 29 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 22 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 346 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ได้แก่ สถิติถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า อัตราภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.06 อยู่ในระดับซึมเศร้า ร้อยละ 6.94 (95% CI: 4.49-10.10) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า 5.60 เท่า ($OR_{adj} = 5.60$, 95% CI: 1.87-16.79, p -value = 0.002) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 3.68 เท่า ($OR_{adj} = 3.68$; 95% CI: 1.21-11.14, p -value = 0.021) พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ มีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า 2.74 เท่า ($OR_{adj} = 2.74$; 95% CI: 1.02-7.38, p -value = 0.046) การเกื้อหนุนทางสังคม กลุ่มที่ได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมในระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 5.90 เท่า ($OR_{adj} = 5.90$; 95% CI: 1.93-18.02, p -value = 0.002)

หน่วยงานด้านสุขภาพควรจัดระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นระบบ เน้นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะพึ่งพิง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม หรือขาดการเกื้อหนุนทางสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยด้านสังคม, ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: 66202501015@scphkk.ac.th

² วิทยากรชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: sutin@scphkk.ac.th
Corresponding author: สุทิน ชนะบุญ, E-mail: sutin@scphkk.ac.th

Factors Associated with Depression among Elderly People with Type 2 Diabetes in Ban Dung District, Udon Thani Province

Tanya Pantachai¹, Sutin Chanabun²

(Received: 14th July 2025; Revised: 29th August 2025; Accepted: 22nd September 2025)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the prevalence of depression and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes in Ban Dung district, Udon Thani province. The sample consisted of 346 elderly individuals with type 2 diabetes, selected through stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire validated by three experts, with an item-objective congruence index ranging from 0.67 to 1.00, and an overall reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using multiple logistic regression.

The findings revealed that most elderly participants did not experience depression, accounting for 93.06%, while 6.94% (95% CI: 4.49-10.10) exhibited moderate to severe depression. Statistically significant factors associated with depression ($p < 0.05$) included age, daily living ability, health behaviors, and social support. Elderly individuals aged 70 years and above were 5.60 times more likely to develop depression than those aged 60-69 ($OR_{adj} = 5.60$; 95% CI = 1.87-16.79; $p = 0.002$). Participants with dependency in daily living activities had 3.68 times higher odds of depression than independent individuals ($OR_{adj} = 3.68$; 95% CI = 1.21-11.14; $p = 0.021$). Those with poor health behaviors had 2.74 times greater risk compared to those with healthy behaviors ($OR_{adj} = 2.74$; 95% CI = 1.02-7.38; $p = 0.046$). Furthermore, elderly individuals with low social support were 5.90 times more likely to experience depression ($OR_{adj} = 5.90$; 95% CI = 1.93-18.02; $p = 0.002$).

The study suggests that health agencies should establish systematic depression screening programs for elderly individuals with type 2 diabetes focusing on high-risk groups—those aged 70 years and above, those with dependency, poor health behaviors, or inadequate social support. In addition, promoting healthy behaviors, self-care practices, and active involvement of family and community are essential to enhance quality of life among elderly individuals with type 2 diabetes.

Keywords: Depression, Daily living activities, Elderly with diabetes, Health behaviors, Social support

¹ Student, Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,
E-mail: 66202501015@scphkk.ac.th

² Instructor, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,
E-mail: sutin@scphkk.ac.th

Corresponding author: Sutin Chanabun, E-mail: sutin@scphkk.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 2 พันล้านคน โดยทวีปเอเชียมีจำนวนมากที่สุด ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีอัตราการเติบโตของประชากรสูงอายุเป็นอันดับ 3 ในเอเชีย จากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 22.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583

ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า รายงานในต่างประเทศพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 10-19 (Anderson, 2011)¹ ส่วนในประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าระดับต่างๆ รวมกันสูงถึงร้อยละ 87.9 และมีการฆ่าตัวตายราว 1,000 รายต่อปี

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าทั้งในเชิงชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม ผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นถึง 2.5 เท่า หากมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ข้อมูลล่าสุดระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสะสม 3.3 ล้านคน โดยร้อยละ 20-30 อยู่ในวัย 60 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานีมีผู้สูงอายุราว 314,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยพบว่าร้อยละ 18.9 ของผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ

อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจำนวน 8,329 คน โดยในกลุ่มนี้มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4,879 คน ร้อยละ 22.9 ขณะเดียวกันมีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 1,800 คน (ร้อยละ 8.5) และผู้ที่มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวลอีก 1,200 คน (ร้อยละ 5.6) (Health data center จังหวัดอุดรธานี, 2567)²

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ มักจะได้รับการดูแลที่เน้นด้านร่างกายและการรักษาด้วยยา แต่ยังขาดการตระหนักถึงด้านจิตใจและด้านสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น ผู้วิจัยจึงศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน นำไปสู่การป้องกันการเกิดและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน อันจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่จริงในปัจจุบันจำนวน 4,879 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเท่านั้น

- 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้

- 4) ผู้สูงอายุสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยด้านจิตเวชในปัจจุบันว่ามีอาการป่วยทางจิต

- 2) ได้รับการรักษาและได้รับยาด้านจิตเวช

การคำนวณขนาดตัวอย่าง พิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ โดยพิจารณาตามรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง และวิธีการทางสถิติที่ใช้ คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอยจิสติก ดังนั้นวิธีคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม คือ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรของ Hsieh et al.³ ดังนี้

$$= \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(p_0 - p_1)^2(1-B)]}$$

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาคำนวณขนาดตัวอย่าง จากงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ และคณะ⁴ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเรื้อรังใน ชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น

โดยกำหนด เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 และเป็นการทดสอบแบบสองทาง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 90 (β = 0.1) ซึ่งเท่ากับ 1.28

P คือ ค่าสัดส่วนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเท่ากับ 0.37

P_0 คือ ค่าสัดส่วนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 0.32

P_1 คือ ค่าสัดส่วนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ในกลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 0.53

B คือ สัดส่วนของกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง เท่ากับ 0.25

แทนค่าในสูตร

$$= \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{\frac{0.37(1-0.37)}{0.25}} + 1.28 \sqrt{0.32(1-0.32) + \frac{0.53(1-0.53)(1-0.25)}{0.25}} \right\}^2}{[(0.32 - 0.53)^2(1 - 0.25)]}$$

$$= 289.11 \approx 290$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มศึกษาจำนวน 290 คน จากนั้นนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุลอยจิสติก เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นในระดับกลาง และเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากพอที่จะให้อำนาจการทดสอบมาก ผู้วิจัยเลือกใช้ค่า ρ = 0.4

$$n_{adj} = \frac{290}{1-0.4^2} = 346$$

ดังนั้น จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 346 คน

การสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งชั้นภูมิ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเซตรับผิดชอบของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 แห่ง โดยคำนวณสัดส่วนตัวอย่างตามขนาดประชากรในแต่ละหน่วยบริการ แล้วทำการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในแต่ละโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยสุ่มทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้าง พัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Modified barthel ADL Index-MBAI) ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ⁵ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การเกื้อหนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric depression scale-GDS-15) ของณัฐยา ตั้งสินมั่นคง และคณะ⁶ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิด วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ พบว่าข้อคำถามรายข้อ มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.88 ปัจจัยด้านสังคมการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ 0.82 และการเกื้อหนุนทางสังคม 0.90 ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อพื้นที่
 2. ผู้วิจัยจัดอบรมแนวทางการเก็บข้อมูลในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย แก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัย
 3. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอโดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariable analysis) โดยใช้สถิติ Simple logistic regression

วิเคราะห์ คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และนำเสนอด้วยค่าขนาดของ ความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วยอัตราเสี่ยง (Adjusted Odds Ratios; OR_{adj}) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671076

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.83 ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 72.83 อายุเฉลี่ย 67 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.74) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.62 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.66 ใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 87.28 มากที่สุดระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ร้อยละ 45.95 มีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วม ร้อยละ 43.06 มากที่สุดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน ร้อยละ 47.98

2) ภาวะซีมีเศร้า พบว่า มีภาวะซีมีเศร้า ร้อยละ 6.94 (95% CI: 4.49 to 10.14)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ได้แก่

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 70 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้า 5.60 เท่า ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 60-69 ปี ($OR_{adj} = 5.60$, 95% CI ของ OR_{adj} อยู่ระหว่าง 1.87 ถึง 16.79, p-value = 0.002)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะพึ่งพิง มีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้า 3.68 เท่า ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ($OR_{adj} = 3.68$, 95% CI ของ OR_{adj} อยู่ระหว่าง 1.21 ถึง 11.14, p-value = 0.021)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้า 2.74 เท่า ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($OR_{adj} = 2.74$, 95% CI ของ OR_{adj} อยู่ระหว่าง 1.02 ถึง 7.38, p-value = 0.046)

การเกื้อหนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร้า 5.90 เท่า ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมระดับสูง ($OR_{adj} = 5.90$, 95% CI ของ OR_{adj} อยู่ระหว่าง 1.93 ถึง 18.02, p-value = 0.002) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี (n = 346)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		OR _{Crude}	OR _{adj} 95% CI	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า			
1. อายุ (ปี)					
70 ปีขึ้นไป	18 (19.15)	76 (80.85)	9.71	5.60	0.002
อายุ 60-69 ปี	6 (2.38)	246 (97.62)	1	(1.87 to 16.79)	
2. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
มีภาวะพึ่งพิง	11 (27.50)	29 (72.50)	8.54	3.68	0.021
ไม่เป็นการพึ่งพิง	13 (4.25)	293 (95.75)	1	(1.21 to 11.14)	
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
ระดับต่ำถึงปานกลาง	12 (18.18)	54 (81.82)	4.96	2.74	0.046
ระดับสูง	12 (4.29)	268 (95.71)	1	(1.02 to 7.38)	
4. การเกื้อหนุนทางสังคม					
ระดับต่ำถึงปานกลาง	9 (24.32)	28 (75.68)	6.30	5.90	0.002
ระดับสูง	15 (4.85)	294 (95.15)	1	(1.93 to 18.02)	

การอภิปรายผล

1) อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.94 (95% CI: 4.49 to 10.14) การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนพงษ์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ⁷ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 27.4 การศึกษาของ สุพัตรา สมบัติชัย, นกัสนธร บัวลอย และดวงใจ แสนใจ⁸ พบว่า ศึกษาในจังหวัดอุดรธานีเช่นเดียวกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น ร้อยละ 21.2 การศึกษาของ Aung, et al.⁹ ในระดับนานาชาติ ยังชี้ว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มักมีอัตราภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงร้อยละ 20-30 ซึ่งอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนชนบทในอำเภอบ้านดุง ซึ่งยังคงรักษารูปแบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การดูแลเอาใจใส่กันระหว่างครอบครัว

และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ลักษณะเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างการเกื้อหนุนทางสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามที่ Thoits¹⁰ ได้เสนอไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างจะช่วยลดความเครียดและความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพและการเกื้อหนุนทางสังคม สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้า 5.60 เท่า อาจเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุผลกระทบของอายุต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ Zhang H, Li Y,

Wang J, Chen X.¹¹ และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเปราะบางทางสุขภาพจิตอย่างชัดเจน กลไกที่อาจอธิบายได้ประกอบด้วย ชีววิทยา สมอลงเสื่อมตามวัย, การอักเสบเรื้อรัง, และสมดุลสารสื่อประสาทเปลี่ยนแปลง ทำให้ความสามารถในการปรับอารมณ์ลดลง พหุโรคร่วมและความพิการ ระยะเวลาป่วยเบาหวานนานรวมกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพิ่มภาระการดูแลตนเอง นำสู่ความรู้สึกหมดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Aung, et al.⁹

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากถึง 3.68 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากความรู้สึกด้อยคุณค่าและการพึ่งพาผู้อื่นในชีวิตประจำวัน อาจส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Erikson ที่กล่าวถึง “Crisis” ในวัยสูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการยอมรับตนเองและบทบาทที่ลดลง

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า 2.74 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา สมบัติชัย และคณะ⁸ ได้ศึกษาศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดอุดรธานี พบว่า การขาดการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาชี้แนะว่าการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นอาจช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การเกื้อหนุนทางสังคม กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากถึง 5.90 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนระดับสูง เนื่องจากการได้รับความรัก ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมจากครอบครัวและเพื่อนฝูงมีผล

อย่างมากต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราพรรณ เชาว์วัชรินทร์, และคณะ¹² ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสานของประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนฝูง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 หน่วยงานด้านสุขภาพ ควรจัดระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะพึ่งพิง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และขาดการเกื้อหนุนทางสังคม

1.2. ส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.3 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเน้นการเสริมสร้างการเกื้อหนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ และการให้กำลังใจในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยแบบผสมวิธี โดยศึกษาทั้งเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

2.2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน
ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้ในการศึกษา
ตลอดหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการ
ทำวิทยานิพนธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
บ้านดุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออำเภอบ้านดุง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทุกแห่งในอำเภอบ้านดุง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุก
ท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลต่างๆ
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง
ที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson DN. Depression in older adults: Prevalence, impact and management strategies in the UK. Br J Psychiatry. 2011; 199(4): 267-72.
2. ฐานข้อมูล Health Data Center จังหวัดอุดรธานี. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดอุดรธานี ปี 2567. กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998; 17(14): 1623-34.
4. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเรื้อรังในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31(1): 25-33.
5. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บุญชัย ธนบุญสมบัติ, วัลลภ ไทยเหนือ. การประเมินสภาพและการดูแลผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2537.
6. ญัฐยา ตั้งสินมั่นคง, อารีย์ พิมพ์เจริญ, สุวิมล จิระพงษ์พันธ์. การแปลและหาความเที่ยงตรงของแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ GDS (Geriatric Depression Scale) ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2542; 44(3): 315-22.
7. พูนพงษ์ ศรีสวัสดิ์, วรณดี เรืองจันทร์, นฤมล นาเคอินทร์. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
8. สุพัตรา สมบัติชัย, นกัสนร บัวลอย, ดวงใจ แสนใจ. พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรธานี (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564.
9. Liu X, Huang L, Wu Q, Chen Y, Chen X, Chen H, et al. Sleep characteristic profiles and the correlation with spectrum of metabolic syndrome among older adult: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2022; 22(1): 414.

10. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. J Health Soc Behav. 2011; 52(2): 145-61.
11. Zhang H, Xing Y, Zhang Y, Sheng S, Zhang L, Dong Z, et al. Association between depression and quality of life in older adults with type 2 diabetes: A moderated mediation of cognitive impairment and sleep quality. J Affect Disord. 2023; 340: 17-24.
12. วราพรรณ เซาว์วัชรินทร์, อรพินท์ ใจงาม, ศักดิ์สิทธิ์ นาควิบูลย์. การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.