

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

มกรรัตน์ หวังเจริญ

(วันที่รับบทความ: 20 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 3 กรกฎาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 4 กรกฎาคม 2565)

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางกายร่วมด้วย และประมาณร้อยละ 30 เคยประสบภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง⁽²⁾

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่มีจำนวน 436 ราย จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 600 ราย ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระหว่างปี 2558 - 2560 จำนวน 3 ราย (0.68%), 3 ราย (0.68%), 19 ราย (4.36%) ตามลำดับ ซึ่งนับว่ายังน้อยกว่าในพื้นที่อื่น อาจเป็นเพราะเป็นผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อรังจึงไม่กล้าเข้ามารับบริการหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยต้องการหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่โดยมีวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ในเดือนมกราคม 2563 ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 359 ราย เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพกาย ครอบครัวและทางสังคม ทั้งนี้ใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ TGDS วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ Frequency, Percentage, Prevalence rate with 95% CI, Mean (Standard deviation), Chi square, สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรและปัจจัยต่างๆ ได้แก่ Odds ratio, Multiple Logistic Regression ผลการศึกษา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ ร้อยละ 44.84 เป็น ผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อรัง 229 ราย (ร้อยละ 63.78) มีภาวะซึมเศร้า 119 ราย (ร้อยละ 51.96) ผู้สูงอายุที่ไม่พิการจากโรคเรื้อรัง 130 ราย (ร้อยละ 36.21) มีภาวะซึมเศร้า 42 ราย (ร้อยละ 32.30) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะพิการ มีแนวโน้มสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้า 3.46 เท่า (95% CI 1.754 - 6.816, p value < 0.000) และ สถานภาพโสด มีแนวโน้มสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 1.72 เท่า (95% CI 1.015 - 2.929, p value 0.044)

คำสำคัญ ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการโรคเรื้อรัง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น,

Corresponding author : มกรรัตน์ หวังเจริญ email : makara2523@gmail.com

Prevalence and factors associated with depression among the elderly in Non Som Boon primary care unit, Ban Had District, Khon Kaen Province

Makararat Wongjaroen

(Receive 20th May 2022; Revised: 4th July 2022; Accepted 4th July 2022)

Abstract

Background: Thailand has a population of over 60 years exceeds 10 percent of the total population, likely to increase steadily.(1) Which can affect the occurrence of mental health problems. Depression in the elderly is a common problem, especially for those with physical illnesses. It is reported that about 30 percent of people over the age of 60 have experienced of severe depression at least once, which affects their daily life.(2) Currently, patients with leprosy in the network of Non Som boon Promotion Hospital Entering the age of 436 elderly people, a total of 600 elderly people. According to 2015-2017, there were elderly people in the service area being diagnosed with depression 3 cases (0.68%) ,3 cases (0.68%), 19 cases (4.36%), which however lower than in other areas. This is probably due to the elderly having a disability from leprosy did not brave to receive medical services. The researcher therefore wants to study the prevalence and risk factors. In the elderly of the network of Non Som boon Health Promoting Hospital. This was a cross-sectional descriptive study. During January 2020, amount 359 persons. Tools for measurements include record form General of the elderly Physical health information, Family and social data of the elderly for depression screening Use TGDS screening tools. Analyzed data using descriptive statistics such as Frequency, Percentage, Prevalence rate with 95% CI, Mean (Standard deviation), Chi square, Odds ratio, Multiple Logistic Regression Results: There were 359 subjects in the study, the prevalence of depression of the elderly at 44.84 percent. Elderly disabled from leprosy 229 people (63.78%) had depression 119 people (51.96%), 130 non-disabled elderly (36.21%) there were 42 depression (32.30%). Factors related to depression are disability and single marital status. Disability showed tendency to have depression of 3.45 times with statistical significance. (95%

CI 1.754 - 6.816, p value < 0.000) and widowed marital status tends to be related to depression 1.72 times with statistical significance (95% CI 1.015 - 2.929, p value 0.044).

Key words: prevalence and risk factor of depression, elderly population, disability from leprosy

Medical Physician (Senior Professional Level), Regional Health Promotion Center 7 Khon kaen

Corresponding author : Makararat Wongjaroen email : makara2523@gmail.com

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางกายร่วมด้วย แต่มักถูกมองข้ามและเข้าใจผิดว่าเกิดจากความชรา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศกำลังพัฒนา และภาวะซึมเศร้านี้มักจะพบว่าเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยเฉพาะการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด⁽¹⁾

วิธีรักษาโรคซึมเศร้า ถ้าสาเหตุมาจากภาวะทางจิตเวชโดยจิตแพทย์ ใช้ทางยาจิตเวชในการควบคุม หากเป็นสาเหตุทางกาย ทางจิตสังคม รักษาทางจิตสังคม ยาต้านเศร้าในระดับอ่อนๆ ก่อนซึ่งไม่จำเป็นต้องกินยาไปตลอดสามารถลดตายลงจนอาจไม่ต้องใช้ยาเลยก็ได้ ดังนั้นควรติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโนนสมบูรณ์ สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น ดูแลผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีทั้งหมด 636 คน ผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อนทั้งหมด 436 ราย ให้การดูแลรักษาตั้งแต่เป็นโรงพยาบาลโรคเรื้อน ตั้งแต่ พ.ศ. 2507⁽⁴⁾ โรคเรื้อนทำให้เกิดความพิการได้หลายอย่าง นำไปสู่ความพิการ และยังเป็นตรบาบแก่ผู้ป่วยอีกด้วย ผู้อายุในพื้นที่ดังกล่าวได้รับการรักษาโรคซึมเศร้า ไม่มาก เมื่อเทียบกับการศึกษางานวิจัยเชิงสำรวจครั้งล่าสุดของ HITAP (Health Intervention and technology assessment program) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6 นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นโรคซึมเศร้า

ร้อยละ 1 - 5 และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 22 และพบว่า ผู้สูงอายุ เข้าถึงการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ 33⁽⁵⁾ จากข้อมูลของโรงพยาบาลสิรินธรมีผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระหว่างปี 2558 - 2560 3 ราย (0.68%) 3 ราย (0.68%) 19 ราย (4.36%) ตามลำดับ ซึ่งนับว่ายังน้อยกว่าในพื้นที่อื่นซึ่งมีความชุกของโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุมากกว่านี้ อาจเป็นจากการที่ผู้สูงอายุ มีความพิการจากโรคเรื้อนและไม่กล้าเข้ารับบริการหรือไม่และผลการค้นคว้างกล่าวผู้เขียนได้จัดโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อน รพ.สต. โนนสมบูรณ์ เดือนธันวาคม 2560 - พฤษภาคม 2561 โดยใช้แบบ คัดกรอง 2Q9 Q⁽⁶⁾ จำนวน 364 ราย ผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคซึมเศร้าร้อยละ 83 พบว่ามีความชุกของผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อน ร้อยละ 4 ได้รับการรักษาและติดตามอาการ ภาวะซึมเศร้าโดยจิตแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมของ อาคม บุญเลิศ และคณะ⁽⁶⁾ ระหว่างสิงหาคม - กันยายน 2557 จำนวน 130 ราย โดยใช้แบบคัดกรอง KGU-DI (Khon Kaen university depression Inventory) ส่วนใหญ่ความชุกพบในเพศหญิง 92 ราย ความชุกของภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 36.9 (95%CI: 28.5 - 45.3) และปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ และความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม⁽⁶⁾ ข้อมูลของโรงพยาบาลสิรินธร มีผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระหว่างปี 2558 - 2560 3 ราย (0.6%) 3 ราย (0.6%) 19 ราย (4.3 %) ตามลำดับ ซึ่งนับว่ายังน้อยกว่าในพื้นที่อื่นซึ่งมีความชุกของโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุมากกว่านี้ อาจเป็นจากการที่ผู้สูงอายุ มีความพิการจากโรคเรื้อรังและไม่กล้าเข้ารับบริการหรือไม่

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษา

วิธีการดำเนินวิจัย

แบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ ได้แก่ อายุ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ความพิการ ปัญหาด้านการเงิน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ความขัดแย้งในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ที่ หมู่ 6, 10 และ 11 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 มกราคม 2563 จำนวน 359 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามศึกษา

(Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ในเครือข่าย ตำบลโนนสมบูรณ์ หมู่ 6, 10 และ 11 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 -31 มกราคม 2563

2) เป็นผู้ที่มีระดับการรู้สึกตัวดี และสามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้ มีอาการคงที่ไม่รุนแรงหรือคุกคามต่อชีวิต และ มีความสนใจและยินดีให้แบบสอบถามและเก็บข้อมูลให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา

(exclusion criteria)

ได้รับการวินิจฉัยในปัจจุบันว่ามีอาการป่วยทางจิต โรคซึมเศร้าแล้ว หรือ มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงที่ไม่สามารถสื่อสารและตอบโต้ได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) เป็นวิธีทางสถิติในการวิเคราะห์

ข้อมูล ดังนั้นจึงใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh และคณะ⁽⁷⁾ โดยแสดงสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม ดังนี้

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} [P(1 - P)/B]^{1/2} + Z_{1-\beta} [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)(1 - B)/B]^{1/2}\}^2}{[(P_1 - P_2)^2 (1 - B)]}$$

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยใช้ค่า P1, P2 และ B ที่นำมาแทนในสูตรการคำนวณจากผลการศึกษาของ อาคม บุญเลิศ และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการ

ปทุมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความถี่การเข้ากิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปทุมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น โดยมีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 ความถี่การเข้ากิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปทุมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น

ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	มีภาวะซึมเศร้า (n=48)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=82)	รวม (n=130)
เข้าร่วมนานๆครั้ง/ไม่ได้เข้าร่วมเลย	17	15	32
เข้าร่วมบ่อย	31	67	98

n	คือ จำนวนตัวอย่างทั้งหมดในการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก
$Z_{1-\alpha/2}$	คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 และเป็นการทดสอบแบบสองทาง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96
Z_{1-B}	คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ($B = 0.02$) ซึ่งเท่ากับ 0.84
P	คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปร หาได้จาก $(1 - B) P_1 + B P_2$ ซึ่งเท่ากับ 0.37
P1	คือ ค่าสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปทุมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น ที่มีความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ่อย เท่ากับ $31/98 = 0.32$
P2	คือ ค่าสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปทุมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น ที่มีความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนานๆครั้ง/ไม่ได้เข้าร่วมเลย เท่ากับเท่ากับ $17/32 = 0.53$
B	คือ สัดส่วนของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนานๆครั้ง/ไม่ได้เข้าร่วมเลยทั้งหมด เท่ากับ $32/130 = 0.25$

แทนค่าในสูตร เพื่อหาค่า $p = 0.37$ เพื่อหาค่า $n \approx 223$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำของการศึกษา จึงเท่ากับ 223 คน แต่ได้ทำการปรับขนาดตัวอย่างตามวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก จากสูตรของ Hsieh และคณะ⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n\rho = \frac{n_1}{(1 - \rho^2_{1,2,3 \dots \rho})}$$

คิดค่าสัมประสิทธิ์ $p=0.6$ ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้จึงเท่ากับ 348 คน และผู้วิจัยได้วางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 10 ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 383 ราย

การศึกษาใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อกลุ่มโดยเรียงหมายเลขตามรายชื่อของกลุ่มในคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโนนสมบูรณ์ หลังจากนั้นทำการสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตามหลังจากลงทะเบียนข้อมูลมีผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 24 ราย จึงสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 359 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินผู้สูงอายุมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ส่วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ภาวะพิการ ภาวะพึ่งพา โรคประจำตัว และพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ

ส่วนที่ 3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ที่พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง⁽⁸⁾ แบบวัดนี้มีคะแนนรวมระหว่าง 0-30

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเพียงพอของรายได้ การมีผู้ดูแลหลัก ความขัดแย้งในครอบครัว

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เลขที่วิจัย KEC 63013/2563

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยการเก็บข้อมูล จากแบบสอบถาม TGDS SCORE ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 มกราคม 2563 โดยขนาดตัวอย่างจำนวน 359 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ มีซึมเศร้า 161 ราย คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในนิคมโนนสมบูรณ์โรคเรื้อน ร้อยละ 44.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุในนิคมโนนสมบูรณ์โรคเรื้อน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 359)	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean = 72.87 ± 7.57, Median 72, Min:Max 60:99		
60-74 ปี	209	58.2
≥ 75	150	41.8
เพศ		
ชาย	166	46.2
หญิง	193	53.8
ศาสนา		
พุทธ	346	96.4
อื่นๆ	13	3.6
สถานภาพสมรส		
โสด	36	10
คู่	255	71
หม้าย หย่าร้าง แยก	68	18.9
รายได้		
เพียงพอ	156	43.5
ไม่เพียงพอ	203	56.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	331	92.2
อาชีพ (ทำไร่ ทำนา รับจ้าง และอื่นๆ)	28	7.8
โรคประจำตัวเรื้อรัง		
เบาหวาน	61	17
ความดันโลหิตสูง	66	18.4
โรคหัวใจ	3	0.8
โรคปอดเรื้อรัง	3	0.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุในนิคมโนนสมบูรณ์โรคเรื้อน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 359)	ร้อยละ
จำนวนโรคประจำตัวเรื้อรังรวม		
ไม่มีโรคร่วมโรค	219	61
มี 1 โรค	87	24.2
มากกว่า 2 โรคขึ้นไป	53	14.8
พิการ		
พิการ	229	63.8
ไม่พิการ	130	36.2
ผู้ดูแลหลัก		
มี	257	71.6
ไม่มี	102	28.4
ภาวะพึ่งพา		
มี	52	14.5
ไม่มี	307	85.5
ปัญหาสุขภาพรวม		
ไม่มี	69	19.2
มีปัญหาสุขภาพ 1 อย่าง	55	15.3
มีปัญหาสุขภาพ 2 อย่างขึ้นไป	235	65.5
ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ		
การหกล้ม		
เคยมี	139	38.7
ไม่เคยมี	220	61.3
ปัญหาทกลั้นปัสสาวะไม่อยู่		
มี	97	27
ไม่มี	262	73
ท้องผูก		
มี	95	26.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุในนิคมโนนสมบูรณ์โรครื้อน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 359)	ร้อยละ
ไม่มี	264	73.5
ปัญหาการนอนไม่หลับ		
มี	221	61.6
ไม่มี	138	38.4
หลงลืมง่าย		
มี	150	41.8
ไม่มี	209	58.2
ปัญหาการรับประทานอาหาร		
มี	136	37.9
ไม่มี	223	62.1
ปัญหาเรื่องการได้ยิน		
มี	151	42.1
ไม่มี	208	57.9
ปัญหาเรื่องการมองเห็น		
มี	200	55.7
ไม่มี	159	44.3
ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว		
มี	192	53.5
ไม่มี	167	46.5
พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ		
ออกกำลังกาย		
ไม่เคย	69	19.2
บางครั้ง	276	76.9
เป็นประจำ	14	3.9
ทำงานอดิเรก		
ไม่เคย	104	29

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุในนิคมโนนสมบูรณ์โรครื้อน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 359)	ร้อยละ
บางครั้ง	241	67.1
เป็นประจำ	14	3.9
สูบบุหรี่		
ไม่เคย	191	53.2
บางครั้ง	154	42.9
เป็นประจำ	14	3.9
ดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	199	55.4
บางครั้ง	148	41.2
เป็นประจำ	12	3.3
กินผัก ผลไม้		
ไม่เคย	126	35.1
บางครั้ง	197	54.9
เป็นประจำ	36	10
กินวิตามิน		
ไม่เคย	110	30.6
บางครั้ง	236	65.7
เป็นประจำ	13	3.6
ตรวจสุขภาพ		
ไม่เคย	106	29.5
บางครั้ง	235	65.5
เป็นประจำ	18	5.0
เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน		
ไม่เคย	85	
บางครั้ง	262	73
เป็นประจำ	12	3.3

ตารางที่ 2 สรุปปัญหา ซึมเศร้าแยกตามระดับความรุนแรง

ระดับความรุนแรงของปัญหาซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่ซึมเศร้า	198	55.15
มีภาวะซึมเศร้า	161	44.84
ระดับน้อย	52	14.48
ระดับปานกลาง	80	22.28
ระดับมาก	29	22.28

ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุในนิคมโรคเรื้อน เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้ สถิติ binary logistic regression ได้แสดงผล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมดคน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	P value	Odds ratio	95%CI
อายุ (ปี)						
60-74 ปี	209 (51.2)	117	92	0.71	1.83	0.711-1.651
≥ 75	150 (41.8)	81	69			
เพศ						
ชาย	166 (46.2)	93	73	0.76	1.07	0.703-1.631
หญิง	193 (53.8)	105	88			
ศาสนา						
พุทธ	346 (96.4)	191	155	0.92		
อื่นๆ	13 (3.6)	7	6		1.06	0.348-3.208
สถานภาพสมรส						
โสด	36 (10)	13 (36)	23 (64)	0.020*	2.69	1.165-6.197
คู่	255 (71)	144 (56.4)	111 (43.6)	0.571	1.17	0.679-2.019
หม้าย หย่า แยก	68 (18.9)	41 (60)	27 (40)			

ตารางที่ 3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมดคน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	P value	Odds ratio	95%CI
รายได้						
เพียงพอ	156 (43.5)	85	71	0.824	0.954	0.627-1.450
ไม่เพียงพอ	203 (56.5)	113	90			
ความขัดแย้งในครอบครัว						
ขัดแย้ง	63	39	24	0.237	0.714	0.409-1.247
ไม่ขัดแย้ง	296	159	137			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	331 (92.2)	35	24	0.314	1.510	0.677-3.370
อาชีพ (ทำไร่ ทำนา รับจ้าง และอื่นๆ)	28 (7.8)	159	137			
โรคประจำตัวเรื้อรัง						
เบาหวาน	61 (17)	32	29	0.639	0.876	0.504-1.522
ความดันโลหิตสูง	66 (18.4)	37	29			
จำนวนโรคร่วม						
ไม่มีโรคร่วม	219 (61)	124	95	0.818	1.061	0.643-1.748
โรคเรื้อน						
มี 1 โรค	87 (24.2)	48	39			
มากกว่า 2 โรค	53 (14.8)	26	27	0.321	1.355	0.743-2.478
พิการจากโรคเรื้อน						
พิการ	229 (63.8)	110 (48)	119 (52)	0.000*	2.267	1.446-3.554
ไม่พิการ	130 (36.2)	88 (67.6)	42 (32.3)			
ภาวะพึ่งพา						
พึ่งพา	52 (14.5)	22 (42.3)	30 (57.7)	0.046*	1.832	1.011-3.321
ไม่พึ่งพา	307 (85.5)	176 (57.3)	131 (42.7)			

ตารางที่ 3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมดคน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	P value	Odds ratio	95%CI
ผู้ดูแล						
มีผู้ดูแลหลัก	257	145	112	0.444	1.197	0.756-1.896
ไม่มีผู้ดูแลหลัก	102	53	49			
จำนวนปัญหาสุขภาพรวม (หกล้ม, กลืนปัสสาวะไม่อยู่, ท้องผูก, มีปัญหาเรื่องการได้ยินการมองเห็น การเคลื่อนไหวที่)						
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	69 (19.2)	35	34			
มีปัญหาสุขภาพ	55 (15.3)	31	24	0.532	0.797	0.391-1.624
1 อย่าง						
มีปัญหาสุขภาพ	235 (65.5)	132	103	0.425	0.803	0.469-1.375
มากกว่า 2 อย่าง						
ขึ้นไป						
ออกกำลังกาย						
ไม่เคย	69 (19.2)	38	31	0.265	2.039	0.583-7.138
บางครั้ง	276 (76.9)	150	126	0.219	2.100	0.643-6.858
เป็นประจำ	14 (3.9)	10	4			
งานอดิเรก						
ไม่เคย	104 (29)	52	52	0.320	1.800	0.565-5.735
บางครั้ง	241(14)	137	104	0.586	1.366	0.445-4.199
เป็นประจำ	14 (3.9)	9	5			
สูบบุหรี่						
ไม่เคย	191 (53.2)	95	96			
บางครั้ง	154 (42.9)	97	97	0.014	0.582	0.377-0.897
เป็นประจำ	14 (3.9)	6	8	0.620	1.319	0.441-3.947
ดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่เคย	199 (55.4)	99	100			
บางครั้ง	148 (41.2)	95	53	0.008	0.552	0.357-0.854

ตารางที่ 3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมดคน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	P value	Odds ratio	95%CI
เป็นประจำ	12 (3.3)	4	8	0.277	1.980	0.578-6.787
ตรวจสอบสุขภาพ						
ไม่เคย	106 (29.5)	69	37	0.225	0.536	0.196-1.467
บางครั้ง	235 (65.5)	120	115	0.931	0.958	0.367-2.500
เป็นประจำ	18 (5.0)	9	9			
เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน						
ไม่เคย	85 (23.7)	57	28	0.096	0.351	0.102-1.205
บางครั้ง	262 (23.7)	135	126	0.490	0.662	0.205-2.138
เป็นประจำ	12 (3.3)	5	7			

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าใช้สถิติ binary logistic regression ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การเป็นผู้พิการจากโรคเรื้อน สุนัขหรือสัตว์เลี้ยงลูกออสและ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI for OR lower	95%CI for OR upper	P value
พิการ	3.457	1.754	6.816	<0.000*
สถานภาพสมรส	1.724	1.015	2.929	0.044*

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า Multiple Logistic Regression ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การเป็นผู้พิการจากโรคเรื้อน (95% CI 1.754 - 6.816, p value < 0.000) สถานภาพโสด (95% CI 1.015 - 2.929, p value 0.044)

อภิปรายผล บทสรุป ข้อเสนอแนะ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองซึมเศร้า TGDS พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.84 จำแนกตามความรุนแรง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 14.48 ปานกลาง ร้อยละ 22.28 มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 8.07 ซึ่งภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป ตามข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ รวมถึงเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความพิการและสถานภาพสมรส โดยปัจจัยความพิการจากโรคเรื้อรังเมื่อคำนวณด้วย binary logistic regression และ multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยเรื่องพิการ มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.47 เท่า ที่ความเชื่อมั่นที่ 0.05 (95% CI 1.754 - 6.816, p value < 0.000)

ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส เมื่อคำนวณด้วย binary logistic regression และ multiple logistic regression มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่นที่ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพโสดในการศึกษานี้มีความโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพคู่ หรือ แยกกันอยู่หม้าย หรือหย่าร้าง 1.72 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI 1.015 - 2.929, p value 0.044)

สำหรับภาวะพึงพา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57.69 เมื่อคำนวณด้วย binary logistic regression พบว่า ปัจจัยเรื่องพึงพา มีความ

สัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่นที่ 0.05 แต่เมื่อคำนวณด้วย multiple logistic regression ปัจจัยเรื่องพึงพา ไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่นที่ 0.05

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมทางสุขภาพ ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ รวมถึงเข้ากิจกรรมทางสังคม เมื่อคำนวณด้วย multiple logistic regression ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย : จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่พิการจากโรคเรื้อรังและภาวะโสด มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้นในเชิงนโยบายโครงการนำผู้สูงอายุเข้าสู่ชมรมผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และทำวิจัยเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำหลังจากติดตามรักษาผู้ป่วยที่วินิจฉัยภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. Rossarin Gray. Elderly care: The happiness and stress. The population research Institute and social research [Internet]. Mahidol University; 2013 [cited 2019 Dec 1]. Available from: https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/Staff/FileCV/Rossarin%20Gray_521_14-7-2021.pdf
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The Situation of the Elderly Thailand 2016 [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 27]. Available from: <http://thaitgri>.

- org/?p=38427
3. ทิปภา ชูติกาญโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อันตรายกว่าที่คิด. บทความสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/>
 4. โรงพยาบาลสิรินธร. ประวัติสถานพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://gishealth.moph.go.th > healthmap > info_history
 5. ศรวณีย์ อวนศรี, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง. การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. HITAP [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net/research/168386>
 6. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเรื้อรังในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 2559; 31 (1): 25- 33.
 7. Hsieh, Bloch, Larson. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine 1998; 16:23-1634.
 8. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช [อินเทอร์เน็ต]. 2537 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562]; 46: [หน้า1-9]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=8>