

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชน

Prevalence and Factors Related to Depression among Elderly People in Community Hospitals

วิจิตร แผ่นทอง^{1*}, อัจฉรา คำมะতিย์¹, วรวุฒิ แสงทอง², อรอนงค์ นิลพัฒน์¹ และ สุนิสา คำชั้น³

Wichitr Phantong^{1*}, Adchara Khammathi¹, Worawut Saengthong²,

Onanong Nilphat¹ and Sunisa Khakhuen³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา³

Boromarajonani College of Nursing, Udonthani^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Surin²,

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima³

(Received: December 19, 2019; Revised: April 24, 2020; Accepted: May 15, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มาบริการในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 410 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Multiple Logistic Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มาบริการในโรงพยาบาลชุมชน พบความชุก ร้อยละ 25.61 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 7.32 ในเพศหญิงมีค่าความชุกร้อยละ 18.29

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มาบริการในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ สถานะสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุราเป็นประจำ การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ความพอใจในสุขภาพระดับต่ำ การนอนไม่หลับ และความไม่เพียงพอของรายได้ โดยพบว่า สถานะสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ ($OR=4.65, p<0.01, 95\% CI=3.14-68.27$) การดื่มสุราเป็นประจำ ($OR=10.81, p<0.01, 95\% CI=2.68-43.56$) การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ($OR=7.15, p<0.001, 95\% CI=2.53-20.21$) ความพอใจในสุขภาพในระดับต่ำ ($OR=5.71, p<0.05, 95\% CI=1.31-24.86$) การนอนไม่หลับ ($OR=4.67, p<0.01, 95\% CI=1.64-13.32$) และ ความไม่เพียงพอของรายได้ ($OR=3.67, p<0.05, 95\% CI=1.22-11.07$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดบึงกาฬ พบร้อยละ 25.60 และประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q พบว่าระดับความรุนแรงน้อยมาก ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 76.19, 14.28, 7.61 และ 1.90 ตามลำดับ เพศชาย มีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.36 ไม่พบการคิดฆ่าตัวตาย ส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.42 พบว่าเพศหญิงมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 1.90 จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

ปัจจัยด้านสถานะสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุราเป็นประจำ การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ความพอใจในสุขภาพระดับต่ำ การนอนไม่หลับ และความไม่เพียงพอของรายได้ เหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน และหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า, ความชุก, ผู้สูงอายุ, ปัจจัย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: phantong.wp@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-3757269)

Abstract

This cross-sectional study aimed to study the prevalence, and predicting factors of depression among elderly people living in community hospitals. Sample was 410 elder people in community hospitals in Bueng Kan Province. Three screening tools, phq-2, phq-8, and phq-9, were implemented to screen depression. Data were analyzed by using both simple and multiple logistic regression.

Results showed that the point-prevalence of depression was 25.61%, with 7.32% of male population and 18.29% of female population suffering from this mood disorder. Multiple logistic regression analysis revealed that six factors were found associated to depression in elderly with statistical significance ($p < 0.05$): divorced or separated marital status ($OR = 4.65$, $p < 0.01$, 95% $CI = 3.14-68.27$), alcohol consumption ($OR = 10.81$, $p < 0.01$, 95% $CI = 2.68-43.56$), loss of loved ones ($OR = 7.15$, $p < 0.001$, 95% $CI = 2.53-20.21$), self-perceived health status ($OR = 5.71$, $p < 0.05$, 95% $CI = 1.31-24.86$), insomnia ($OR = 4.67$, $p < 0.01$, 95% $CI = 1.64-13.32$) and insufficiency of income ($OR = 3.67$, $p < 0.05$, 95% $CI = 1.22-11.07$).

The level of depression in the elderly population, assessed by Q9, was 25.60%. The severity level was very low, low, moderate and severe (76.19, 14.28, 7.61 and 1.90%, respectively). Males had a tendency of depression yielding 19.36%, but no suicidal thoughts were detected. Females had a tendency of depression yielding 29.42%, and it was found that females had suicidal thoughts yielding 1.90% from the measurement with Q8. Six factors were found their relationships with depression in elderly.

The results could be benefit to develop prevention programs for reducing depression prevalence and its consequences in elderly population.

Keywords: Depression, Prevalence, Elderly, Factors

บทนำ

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย ได้แก่ อารมณ์เศร้าหดหู่ ขาดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง เบื่อหน่าย หลีกเลียงกิจกรรมต่าง ๆ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น (Beck, & Alford, 2009) ทำสิ่งต่าง ๆ ช้าลง รวมทั้งการพูดซ้ำ และความจำลดลง หรืออาจมีอาการปวดตามร่างกายโดยอธิบายไม่ได้ และมีความคิดฆ่าตัวตาย (Robinson, Smith, & Segal, 2017) องค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าภายในปี พ.ศ.2563 โรคซึมเศร้า จะก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ (World Health Organization, 2010) และจากการศึกษา ความชุกตลอดชีพของโรคซึมเศร้า จะพบได้ประมาณร้อยละ 17-24 (Charembon, 2011) โรคซึมเศร้าพบได้ทุกช่วงอายุ แต่พบมากขึ้นตามวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรไทย สูงอายุ ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 4.2 ล้านคน หรือร้อยละ 7.2 ในปี ค.ศ.1990 จะเพิ่มเป็น 7.2 ล้านคน หรือร้อยละ 11.5 ในปี ค.ศ. 2010 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.8 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 (Wongpakaran, 2008)

ความชุกของโรคซึมเศร้าในต่างประเทศอยู่ในช่วง ร้อยละ 1.8 - 24.1 และปัจจัยที่มีผลต่อโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุมาก ได้รับการศึกษาน้อย หรือระดับการศึกษาต่ำ พักการ หรือทุพพลภาพ เศรษฐกิจฐานะต่ำมีสุขภาพที่ไม่ดี หรือมีโรคประจำตัว การลดลงของความจำ การอยู่เพียงลำพัง และเคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อน (Cole, & Dandukuri, 2003) สำหรับข้อมูลการศึกษาในประเทศไทยถึง ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่ามีค่าระหว่างร้อยละ 7.7-82.3 (Liang, Arunpongpaissal, Kessomboon, Pinitsoontorn, & Kihirunyaratu, 2009)

ความชุกของโรคซึมเศร้าในเขตเมืองพบร้อยละ 19.9-80.3 และในเขตชนบทพบร้อยละ 17-84.8 (Wongpakaran, 2008) ซึ่งเป็นค่าค่อนข้าง กว้างขึ้นกับประชากรที่ทำการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ประเมิน และปัจจัย ที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้า ได้แก่ สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่ ความพอใจในสุขภาพในระดับต่ำ และความไม่เพียงพอของรายได้ (Charernboon, 2011)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความรุนแรง และพบเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และหน้าที่ความรับผิดชอบของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก องค์การอนามัยโลก ทำนายว่า ในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก อันดับ 2 ของทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและหญิง เนื่องจากเป็นภาวะที่เป็นนานหรือเรื้อรังและเป็นซ้ำได้บ่อย ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน และหน้าที่ความรับผิดชอบ (Murray, & Lopez, 1997) ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นหรือรบกวนซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ขาดสมดุล มีผลต่อการปรับตัวต่อการตอบสนองต่อความเครียดและพฤติกรรมที่แสดงออกด้านจิตใจลดลงไป ลักษณะที่แสดงออก ได้แก่ อารมณ์เศร้า รู้สึกสิ้นหวัง หดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ แสบหมดกำลัง อ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาการจะคงอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ Beck, Ward, Mendelshon, Mock, & Erbaugh, (1961) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ ร่วมกับความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่การเปราะบางทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา ตั้งแต่ระดับปกติ ซึ่งอาการจะมีน้อย ๆ รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า มีความคิดในด้านลบ ไม่มีแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมถอยหนี จนกระทั่งรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต หรือสุดท้ายลงเอยด้วยการฆ่าตัวตาย

จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 44,092 คน เพศชาย 16,667 คน เพศหญิง จำนวน 27,425 และพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการหลักยาก เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง เบื่ออาหาร ซึ่งอาการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ เพื่อจะลดอุบัติเหตุ หรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และจะได้ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และถ้าจะลดอุบัติเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของการเกิดภาวะนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างมาก เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อันเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

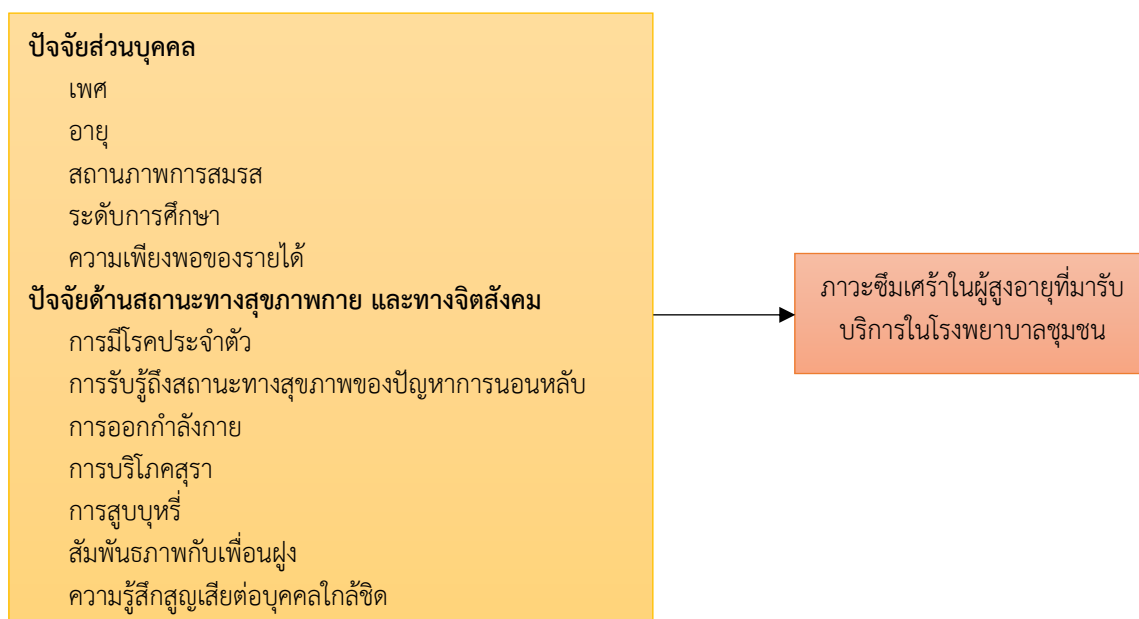
1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยด้านเพศ เกี่ยวข้องกับความถดถอยด้านบทบาทในสังคม และด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกมีอิสรภาพภาพในชีวิตแตกต่างกัน (Suttajit, Punpuing, Jirapramukpitak, Tangchonlatip, Darawuttimaprakorn, Stewart, et al., 2010) ปัจจัยอายุที่มากขึ้นสภาพร่างกายเสื่อมถอย ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม หรือเกษียณจากงานประจำทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าบทบาทในการหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวหมดไป ความสำคัญ หรือมีคุณค่าลดลง ส่งผลให้เกิดความเครียด และเกิดภาวะหรือโรคซึมเศร้าตามมาได้ การสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิต การสูญเสียคนใกล้ชิดหรือ

บุคคลอันเป็นที่รัก (Wongpoom, 2011; & Bhamanl, 2013; Kansri, Malai, & Soonthornchaiya, 2018) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่ ก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุดถึงประมาณ 14 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่ ปัญหาสุขภาพกายก็เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระ นำไปสู่ความด้อยของคุณภาพชีวิตเกิดการปรับตัวที่ไม่ดีและเกิดโรคซึมเศร้าในที่สุด (Mousservi, Chatterji, Verdes, Tandon, Patel, & Ustun, 2007) และการนอนไม่หลับ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ Kansri, Malai, & Soonthornchaiya, (2018)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสถานะทางสุขภาพกาย และทางจิตสังคม การมีโรคประจำตัว การรับรู้ถึงสถานะทางสุขภาพของ ปัญหาการนอนหลับ ความรู้สึกสูญเสียต่อบุคคลใกล้ชิด มาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังแสดงใน ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั้งชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของจังหวัดบึงกาฬทั้ง 8 อำเภอ มีจำนวนทั้งสิ้น 44,092 ราย โดยใช้ข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ.2561

เกณฑ์คัดเข้าคัดออก

1. ได้รับการวินิจฉัยในปัจจุบันว่ามีอาการป่วยทางจิต
2. ไม่สามารถ สื่อสารและตอบโต้ได้
3. ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดบึงกาฬ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นจำนวน 396 ราย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างแบบชั้นภูมิ โดยจำแนกประชากรออกเป็นอำเภอ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอตาม

ขนาดของประชากร โดยใช้สูตร (Boonjai S, 2007) ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น = $N1 \times n/N$ โดย $N1$ =ขนาดของประชากรในแต่ละชั้น, N =ขนาดของประชากรทั้งหมด, n =ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 ราย เพื่อความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอำเภอละ 2 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประเมินข้อมูลพื้นฐานทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประเมินสถานะทางสุขภาพกาย และทางจิตสังคม ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การรับรู้ถึงสถานะทางสุขภาพของตน ปัญหาการนอนหลับ การออกกำลังกาย การบริโภคสุรา การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนฝูง และความรู้สึกสูญเสียต่อบุคคลใกล้ชิด

2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ของ Arunpongpaisal, Kongsuk, Maneethorn, Maneethorn, Wannasawek, Leejongpermpoon, et al. (2009) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ .95 โดยให้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายความเพิ่มเติม โดยคำตอบมีสองตัวเลือกคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีความไวสูงถึงร้อยละ 96.5 (95%CI=95.4-97.6%) แต่ความจำเพาะต่ำร้อยละ 44.6% (95%CI=41.5-47.6%) ถ้าทั้งสองข้อตอบว่า “ใช่” จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1% (95%CI=82.9-87.3%) สำหรับการแปลผล ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ หากถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

3. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q ของ Kongsuk, Kenbubpha, Sukhawaha, Yingyuen, Sukjai, Leejongpermpoon, et al. (2008) มี ค่า Cronbach's Alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.78-0.82 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.72 (P -value<0.001) มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยแบ่งคำตอบจาก ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน ถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 3 คะแนน สำหรับการแปลผล ใช้เกณฑ์ดังนี้

< 7 คะแนน	หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12 คะแนน	หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18 คะแนน	หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19 คะแนน	หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

4. แบบประเมินคัดกรองเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ของ Kongsuk, Kenbubpha, Sukhawaha, Yingyuen, Sukjai, Leejongpermpoon, et al. (2008) ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ โดยประเมินในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คำตอบมีสองตัวเลือกคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ มีการแปลผลดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย คะแนน 1-8 หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง คะแนน ≥ 17 หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง โดยผู้วิจัยลงพื้นที่แจ้งรายละเอียดการดำเนินการวิจัย และการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล กับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง ทำการประเมินโดยการถาม-ตอบ เป็นภาษาอีสาน โดยเริ่มจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ถามต่อด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q และถ้าในข้อคำถามที่ 9 ผู้สูงอายุตอบว่ามีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินคัดกรองเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูงสุด ต่ำสุด และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis คัดเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธี Stepwise และใช้ $p\text{-value} < 0.05$ พิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ IRB BCNU 0411/035 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2562

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=410)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-64	171	40.70
65-69	132	32.19
70-74	75	18.29
75-79	25	6.09
>80	7	1.70
$M=66.79$, $SD=5.02$, $Min=60$, $Max=86$		
เพศ		
ชาย	155	37.80
หญิง	255	62.20
สถานภาพการสมรส		
โสด	14	3.41
คู่	250	60.97
หม้าย	122	29.75
หย่า/แยกกันอยู่	24	5.85
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าเรียน	21	5.12
ประถมศึกษาปีที่ 4	156	38.04
มัธยมต้น	105	25.60
มัธยมปลาย	47	11.46
ปวช-ปวส.	43	10.48
ปริญญาตรีและสูงกว่า	38	9.26

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 410 ราย ค่าเฉลี่ยของอายุของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 66.79 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40.70 เพศหญิงร้อยละ 62.20 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คือ ร้อยละ 60.97 และ รองลงมาคือเป็นหม้ายร้อยละ 29.75 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือ ร้อยละ 38.04 มีเพียง ร้อยละ 5.12 ที่ไม่ได้รับการศึกษา

2. ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

ตาราง 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน (n=410)

	จำนวน	ร้อยละ
พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	105	25.61
ชาย	30	7.32
หญิง	75	18.29
ระดับของภาวะซึมเศร้า		
ระดับน้อยมาก	80	19.51
เล็กน้อย	15	3.65
ปานกลาง	8	1.95
รุนแรง	2	0.49

จากตาราง 2 พบว่าอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นร้อยละ 25.61 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 7.32 และในเพศหญิงมีค่าความชุกร้อยละ 18.29 ส่วนผู้ที่ถูกคัดกรองและพบว่าภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระดับ ภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก จำนวน 80 ราย ร้อยละ 19.51 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 15 ราย ร้อยละ 3.65 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 8 ราย ร้อยละ 1.95 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.49

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	จำนวนที่มีภาวะ ซึมเศร้า (ร้อยละ)	OR	Crude 95% CI of OR	OR	Adjusted 95% CI of OR
เพศ						
ชาย	155(37.80)	30(28.57)	1.00	0.32-1.64		
หญิง	255(62.20)	75(71.43)	0.73			
อายุ (ปี)						
60-64	171(41.70)	20 (20.0)	1.00			
65-69	132(32.19)	35 (32.0)	1.96	0.63- 6.14	1.10	0.27-4.45
70-74	75(18.29)	26 (24.0)	2.59	0.76- 8.76	0.77	0.16-3.67
≥75	32(7.80)	26 (24.0)	6.07	1.75- 21.12**	2.05	0.44-9.51
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	38(9.26)	13 (12.0)	1.00			
ปวช. - ปวส.	43(10.48)	13 (12.0)	1.27	0.24- 6.66		
มัธยมปลาย	47(11.46)	13 (12.0)	1.16	0.22- 6.03		
มัธยมต้น	105(25.60)	7 (8.0)	0.33	0.05- 2.04		

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	จำนวนที่มีภาวะ ซึมเศร้า (ร้อยละ)	OR	Crude 95% CI of OR	OR	Adjusted 95% CI of OR
ประถมศึกษาปีที่ 4	156(38.04)	48 (44.0)	1.29	0.34- 4.81		
ไม่ได้เข้าเรียน	21(5.12)	13 (12.0)	2.83	0.52-15.32		
สถานภาพสมรส						
คู่	250(60.97)	30(28.0)	1.00			
โสด	14(3.41)	0(0.0)	0.00			
หม้าย	122(29.75)	43(40.0)	3.30	1.22-8.89*	2.261	0.69- 7.38
หย่า/แยกกันอยู่	24(5.85)	34(32.0)	18.50	5.95-57.44***	4.65	3.14-68.27**
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	337 (82.20)	34 (32.0)	1.00			
ไม่เพียงพอ	73 (17.80)	73 (68.0)	9.55	3.97-22.97***	3.67	1.22-11.07*
โรคประจำตัว						
ไม่มี	49 (12.00)	12 (12.0)	1.00			
มี 1 โรค	310 (75.60)	60 (56.0)	0.60	0.16-2.18		
มีมากกว่า 1 โรค	51 (12.40)	35 (32.0)	2.09	0.52-8.39		
การดื่มสุรา						
นาน ๆ ครั้ง	396(96.60)	77(72.0)	1.00			
เป็นประจำ	14(3.40)	30(28.0)	10.75	3.86-29.9***	10.81	2.68-43.56**
การออกกำลังกาย						
ไม่สม่ำเสมอ	285(69.60)	56(52.0)	1.00			
สม่ำเสมอ	125(30.40)	51(48.0)	2.03	0.90-4.59		
ความพอใจในสุขภาพ						
พอใจมาก	285(69.60)	11(12.0)	1.00			
พอใจปานกลาง	96(23.40)	48(44.0)	10.54	2.89-38.58***	4.47	1.03-19.29*
พอใจน้อย	29(7.00)	48(44.0)	34.89	9.20-132.30***	5.71	1.31-24.86*
ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนฝูง						
ดี	298(72.70)	51(48.0)	1.00			
ไม่ดี	112(27.30)	56(52.0)	2.79	1.23-6.31*	2.67	0.97-7.27
การสูญเสียคนใกล้ชิด						
ทำใจได้	376(91.70)	51(48.0)	1.00			
ทำใจไม่ได้	34(8.30)	56(52.0)	11.69	4.95-27.62***	7.15	2.53-20.21***
การนอนไม่หลับ						
ไม่มีปัญหา	347(86.90)	43(40.0)	1.00			
มีปัญหา	54(13.10)	64(60.0)	9.63	4.12-22.55***	4.67	1.64-13.32**

Note: OR, Odds ratio; CI, Confidence Interval * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

จากตาราง 3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ โดยวิธี Simple Logistic Regression Analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($p<0.05$) ได้แก่ อายุที่มากคือ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ($OR=6.07$, 95% $CI=1.75-21.12$) สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่ ($OR=18.50$, 95%

$CI=5.95-57.44$) ความไม่เพียงพอของรายได้ ($OR=9.55$, 95% $CI=3.97-22.97$) การดื่มสุราเป็นประจำ ($OR=10.75$, 95% $CI=3.86-29.9$) ความพอใจในสุขภาพในระดับปานกลาง ($OR=10.54$, 95% $CI=289-38.58$) ความพอใจในสุขภาพในระดับที่ต่ำ ($OR=34.89$, 95% $CI=9.20-132.30$) ความสัมพันธ์ ต่อเพื่อนฝูงที่ไม่ดี ($OR=2.79$, 95% $CI=1.23-6.31$) การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียของคนใกล้ชิด ($OR=11.69$, 95% $CI=4.95-27.62$) และการมีปัญหานอนไม่หลับ ($OR=9.63$, 95% $CI=4.12-22.55$) ต่อมา นำปัจจัยทั้งหมด 8 ตัวมาวิเคราะห์ร่วมกันด้วยวิธี Multiple Logistic Regression Analysis หลังจาก คำนวณตัวแปรทั้ง 8 ตัวพบว่ามีเพียง 6 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ คือ สถานะ หย่าหรือแยกกันอยู่ ($OR=4.65$, 95% $CI=3.14-68.27$) ความไม่เพียงพอของรายได้ ($OR=3.67$, 95% $CI=1.22-11.07$) การดื่มสุราเป็นประจำ ($OR=10.81$, 95% $CI=2.68-43.56$) ความพอใจในสุขภาพในระดับที่ต่ำ ($OR=5.71$, 95% $CI=1.31-24.86$) การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียของคนใกล้ชิด ($OR=7.15$, 95% $CI=2.53-20.21$) และการมีปัญหานอนไม่หลับ ($OR=4.67$, 95% $CI=1.64-13.32$)

4. ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ

ตาราง 4 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลชุมชน

เพศ	N	2Q-ve (ร้อยละ)	2Q+ve (ร้อยละ)	9Q <7 คะแนน	Mild,	Moderate,	Severe,	8Q
					MDD	MDD	MDD	
					7-12	13-18	19-27	
					คะแนน	คะแนน	คะแนน	
ชาย	155	125(80.64)	30(19.36)	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	0	0
หญิง	255	180(70.58)	75(29.42)	61(81.33)	5(6.66)	7(9.33)	2(2.66)	2
รวม	410	305(74.40)	105(25.60)	80(76.19)	15(14.28)	8(7.61)	2(1.90)	2(1.90)

จากตาราง 4 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินคัดกรอง 2Q พบร้อยละ 25.60 และประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าระดับความรุนแรงน้อยมาก ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 76.19, 14.28, 7.61 และ 1.90 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่า เพศชาย มีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.36 โดยพบว่าระดับความรุนแรงน้อยมาก ร้อยละ 63.33 ระดับน้อยร้อยละ 33.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.33 ในเพศชายไม่พบการคิดฆ่าตัวตายจากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q ส่วนเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.42 พบระดับความรุนแรงน้อยมาก 61 ราย ระดับน้อย 5 ราย ระดับปานกลาง 7 ราย และระดับรุนแรง 2 ราย และยังพบว่าเพศหญิงมีความคิดฆ่าตัวตาย 2 ราย คิดเป็น 1.90% จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

อภิปรายผล

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษานี้พบค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นร้อยละ 25.61 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา โดยการศึกษาของ (Liang, Arunpongpaissal, Kessomboon, Pinitsoontorn, & Kihirunyaratu, 2009) พบค่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 21.00, 12.80 และ 24.10 ตามลำดับ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าใช้เครื่องมือ Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) เป็นเครื่องมือที่วัดอาการซึมเศร้าที่มีผลอย่างสำคัญในระดับคลินิก ค่าความชุกที่ได้มีค่าที่สูงกว่า เครื่องมือที่ใช้วัดโรคซึมเศร้าที่อาศัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM) หรือ International Statistical Classification of Disease (ICD) ซึ่ง PHQ-9 ที่ใช้ในการศึกษาการศึกษาของ Wongpoom, Sukying, Udomsubpayakul, (2011) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่เชียงใหม่ พบค่าความชุกแค่ร้อยละ 5.90 ที่ทำการสำรวจในชุมชน แต่ได้ค่าความชุกที่น้อยกว่าการศึกษานี้ เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาที่เชียงใหม่มีส่วนหนึ่งที่ไม่มียโรค

ประจำตัว จากการศึกษาดัง ๆ พบว่าการมีโรคประจำตัวเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า Katana, Linnastan, & Cooper, (2010) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุของจังหวัดบึงกาฬที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 88 และจากการศึกษาของ Han, Han, Shin, Jee, An, Yoon, & Kim (2018) ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีที่ศึกษาในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพบค่าความชุกที่ได้มีค่าใกล้เคียงกับของการศึกษาในครั้งนี้คือ ร้อยละ 5.80

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple Logistic Regression analysis พบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ คือ สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่ ($OR=4.65$, 95% $CI=3.14-68.27$) การดื่มสุราเป็นประจำ ($OR=10.81$, 95% $CI=2.68-43.56$) การทำใจไม่ได้ ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ($OR=7.15$, 95% $CI=2.53-20.21$) ความพอใจในสุขภาพในระดับต่ำ ($OR=5.71$, 95% $CI=1.31-24.86$) การนอนไม่หลับ ($OR=4.67$, 95% $CI=1.64-13.32$) และความไม่เพียงพอของรายได้ ($OR=3.67$, 95% $CI=1.22-11.07$) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยง และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้พบว่าอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Liang, Arunpongpaissal, Kessomboon, Pinitsoontorn, & Kihirunyaratu, 2009; Bhamanl, 2013) ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นพบความชุกโรคซึมเศร้าสูงขึ้น อาจเป็นผลจากร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามวัย ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิต การสูญเสียคนใกล้ชิดหรือบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา (Wongpoom, 2011; & Bhamanl, 2013)

สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุดที่พบจากการศึกษานี้โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหย่าหรือแยกกันอยู่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากถึงประมาณ 14 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่ ซึ่งผลการศึกษาหลายการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ได้สนับสนุนว่าสถานะหย่าหรือแยกกันอยู่เป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่สำคัญ ปัจจัยหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาโดย Liang, Arunpongpaissal, Kessomboon, Pinitsoontorn, & Kihirunyaratu (2009) ที่ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมือง และอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังจากควบคุมปัจจัยต่าง ๆ แล้ว สถานะหย่าไม่พบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเป็นเพราะบริบททางสังคมรวมถึงความแตกต่างของกลุ่มประชากรตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ศึกษาด้วย อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้นับเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสนใจและควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สำหรับปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยความเพียงพอของรายได้ที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีอายุเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายเสื่อมถอย ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม หรือเกษียณจากงานประจำทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าบทบาทในการหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวหมดไป ความสำคัญ หรือมีคุณค่าลดลง การไม่ได้ประกอบอาชีพส่งผลทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ก่อให้เกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้เหมือนกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (Kansri, Malai, & Soonthornchaiya, 2018) และพบว่าหากผู้สูงอายุมีความเพียงพอด้านการเงิน โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ถูกเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

การดื่มสุราเป็นประจำ เป็นปัจจัยอันดับรองลงมาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไป แล้วภาวะติดสุรากับภาวะซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์กัน ในลักษณะที่ซับซ้อน โดยอาจเป็นการเกิดร่วมกัน โดยบังเอิญ (Co-Occurrence) หรือเป็นเนื่องจาก ภาวะซึมเศร้า (Secondary Alcoholism) หรือ เป็นสาเหตุ หลักเองที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า (Primary Alcoholism) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาทางระบาดวิทยา หลายการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้ามักมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประมาณว่า ภาวะติดสุราพบได้เป็น 1.6 เท่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถนำภาวะ

ติดสุรานั้นมาเป็นตัวคัดกรองการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อีกด้วย ภาวะติดสุราที่พบร่วมกับภาวะซึมเศร้า นั้นนอกจากจะทำให้การรักษาภาวะซึมเศร้าได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรแล้ว ยังอาจพบอุบัติการณ์การของการฆ่าตัวตายได้มากขึ้น

การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นปัจจัยต่อมาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่งที่กลุ่ม ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ การปรับตัวไม่ได้ต่อการสูญเสีย จะส่งผลต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันได้ การศึกษาของ Bhamani, Karim, & Khan, (2013) ที่พบว่า การสูญเสียมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ โดยพบว่าการสูญเสียบุคคลที่รัก เป็น 1 ใน ทั้งหมด 5 ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่า สมมติฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มวัยสูงอายุและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ การปรับตัวทางจิตสังคมนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรนำมา พิจารณาเมื่อมีการประเมินการวินิจฉัยรวมทั้งการวางแผน การรักษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ

ความพอใจในสุขภาพในระดับที่ต่ำ เป็นปัจจัยต่อมาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่ง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพกายเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง เป็นภาระ นำไปสู่ความด้อยของคุณภาพชีวิตเกิดการปรับตัวที่ไม่ดีและเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด จากข้อมูลที่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่พอใจต่อสุขภาพของตนในระดับต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Mousservi, Chatterji, Verdes, Tandon, Patel, & Ustun, 2007)

การนอนไม่หลับ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Kansri, Malai, & Soonthornchaiya, (2018) การนอนไม่หลับนั้นนับเป็นอาการอย่างหนึ่งที่พบ ได้บ่อยในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา แบบต่อเนื่องหลายการศึกษาบ่งชี้ว่า การนอนไม่หลับนั้น มักจะเกิดนำหน้าก่อน การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ก็พบผล เช่นเดียวกัน โดยผู้สูงอายุที่มีปัญหา การนอนไม่หลับมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก จากข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำอาการนอนไม่หลับนี้ไปใช้เป็นตัว คัดกรองโรคซึมเศร้าตัวหนึ่งในผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนได้

3. ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ จากการประเมินคัดกรอง 2Q, แบบประเมิน 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q พบว่าเพศชายมี แนวโน้มของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.36 ไม่พบการคิดฆ่าตัวตาย ส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.42 พบระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่มากกว่าเพศชาย และยังพบว่าเพศหญิงมีความคิดฆ่าตัว ตาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เพศ เกี่ยวข้องกับความถดถอยด้านบทบาทในสังคมและด้านเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุเพศหญิง และเพศชายที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกรู้สึกมีสุขภาพจิตในชีวิตแตกต่างกันได้ หาก การมีบทบาทในสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรด้านเศรษฐกิจได้ไม่ดี อาจก่อให้เกิดความเครียด และความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 2.32 เท่า (Suttajit, Punpuing, Jirapramukpitak, Tangchonlatip, Darawuttimaprakorn, Stewart, et al., 2010)

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ จำนวนทั้งหมด 410 ราย โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบประเมินโรค ซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้ คือสถานะ หย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุร่าอย่างเป็นประจำ การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ความพอใจในสุขภาพ ในระดับที่ต่ำ การนอนไม่หลับและความไม่เพียงพอของรายได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งในจังหวัด บึงกาฬ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในการส่งนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ฝึกปฏิบัติงานจิตเวชชุมชน และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และการวินิจฉัยชุมชน
2. เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดบึงกาฬ ทั้งในสถาน บริการทางสุขภาพ และผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน จังหวัดบึงกาฬ เช่น การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อการ สูญเสีย การให้ความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพจิต การส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น
3. อาจารย์พยาบาลนำผลการศึกษาไปใช้สอนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในการประเมิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การคัดกรอง ประเมินโรคภาวะซึมเศร้า และประเมินความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เหมาะสมและสัมพันธ์กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบท เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. การศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะติดสุรากับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ควร เป็นการศึกษาในระยะยาวเพื่อดูทิศทางของเหตุและผลของการเกิดภาวะซึมเศร้า และการเปลี่ยนแปลงของทั้งสอง ภาวะนี้ และ ควรกระทำในขนาดจำนวนประชากรที่มากขึ้น

References

- Arunpongpaisal, S., Kongsuk, T., Maneethorn, N., Maneethorn, B., Wannasawek, K., Leejongpermpoon, J., et al. (2009). Development and Validity of Two-Question Screening test for Depressive Disorders in Northeastern Thai Community. *Asian J Psychiatr*, 2, 149-52. (In Thai)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelshon, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A., & Alford, B. A. (2009). Depression: Causes and Treatment. Second Edition. University of Philadelphia, Pennsylvania: Pennsylvania Press.
- Bhamani, M. A., Karim, M. S., & Khan, M. M. (2013). Depression in the Elderly in Karachi, Pakistan: a Cross Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 13(1), 181-189.
- Charembon, T. (2011). Measures and Screening Tests for Depression in Thailand: A User's Guide. *Thammasat Medical Journal*, 11(4), 667-676. (In Thai)
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk Factors for Depression among Elderly Community Subjects: a Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1147-1156.
- Han, K. M., Han, C., Shin, C., Jee, H. J., An, H., Yoon, H. K., & Kim, S. H. (2018). Social Capital, Socioeconomic Status, and Depression in Community-Living Elderly. *Journal of Psychiatric Research*, 98, 133-140.
- Kansri, J., Malai, C., & Soonthornchaiya, R. (2018). Geriatric Depression and its Related Factors among Thai Elderly in Chainat Province. In *ANPOR Annual Conference Proceedings*, (pp. 45-45). (In Thai)

- Katana, C., Linnastan, G., & Cooper, C. (2010). Functional Psychiatric Illness in Old Age. In Howard M. F, Kenneth R, Kenneth W, Editors. *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology 7th ed.* Philadelphia: Saunders; p 433-6
- Kongsuk, T., Kenbubpha, K., Sukhawaha, S., Yingyuen, R., Sukjai, S., Leejongpermpoon, J., et al. (2008). The Development and Validity of the 9-Question Depressive Disorder Diagnostic test in Thai I-San Dialects. Proceedings of The WPA Thematic Conference on Depression and Other Common Mental Disorders in Primary Care, Held in Spain, Granada, from June 18th to 21th, 2008; *The 11th Congress of the ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health 26th-29th August*, Thailand. Bangkok. (In Thai)
- Liang, G., Arunpongpaissal, S., Kessomboon, P., Pinitsoontorn, S., & Kuhirunyaratn, P. (2009). Depression and Cognitive Impairment among the Community Dwelling Elderly in a Community of Khon Kaen: A Primary Care Setting Descriptive Study. *Journal of Psychiatric Association Thailand*, 54(4), 357-366. (In Thai)
- Mousservi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, Chronic Disease, and Decrements in Health: Result from the World Health Surveys. *Lancet*, 370, 851-8.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Alternative Projections of Mortality and Disability by Cause 1990-2020: Global Burden of Diseases Study. *Lancet*, 349, 1498-1504.
- Smith, M., Segal, J., & Robinson, L. (2017). Suicide prevention. *Help Guide*.
- Suttajit, S., Punpuing, S., Jirapramukpitak, T., Tangchonlatip, K., Darawuttimaprakorn, N., Stewart, R., & Abas, M. A. (2010). Impairment, Disability, Social Support and Depression among Older Parents in Rural Thailand. *Psychological Medicine*, 40(10), 1711-1721. (In Thai)
- Wongpakaran, N. (2008). Geriatric Psychiatry in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 53, S39-46. (In Thai)
- Wongpoom, T., Sukying, C., & Udomsubpayakul, U. (2011). Prevalence of Depression among the Elderly in Chiang Mai Province. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56, 103-16. (In Thai)
- World Health Organization. (2010). *The Global Burden of Disease*. Retrieved March 24, 2010 from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_diseaseGBD_report_2004update_full.pdf
- Yamane, T. (1973). *Statistics an Introductory Analysis 3th*. Singapore: Times Printers Sdn.