

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*

Selected Factors Related to Disability Among Older Persons with Major Depressive Disorder

นภา จิรัญจินตนา (Napa Jiratjinta, M.N.S., RN)**

รังสิมันต์ สุนทรไชยา (Rungsimun suntonchiya, Ph.D., RN)***

Abstract

Disability to depressive led to suffering and severity of depression. The purpose of this study was to assess disability and to examine relationships and predicting factors among age, gender, chronic illness, severity of depression, social support and disability of older persons with major depressive disorder. A convenience sample of 144 older persons with depressive disorder was recruited from outpatient clinic at Somdet Chaophaya Institute Psychiatry, Galya Rajanagarindra Institute and Srithanya hospital. The instruments were the personal questionnaire, Thai Hamilton Rating Scale for Depression (Thai-HRSD), The personal resource questionnaire: Part II (Thai-PRQ part II) and Late- Life Disability Instrument (Thai-LLDI). The content validity index of Thai-PRQ part II and Thai-LLDI was .91 and .93 respectively and the Cronbach's alpha reliability of Thai-HRSD, Thai-PRQ part II and

Thai-LLDI was .83 .87 and .89 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, Point Biserial Correlation and Stepwise Multiple Regression.

The results revealed that participants had mild level of disability ($\bar{X} = 46.35 \pm SD = 13.9$). Age, severity of depression had positively significant correlation with disability ($r = .275$, $r = .395$, $p < .01$ respectively). Social support had negatively significant correlation with disability ($r = -.478$, $p < .01$). Social support, age and severity of depression significantly predicted disability and 34% explained of the table variances of disability among older persons major depressive disorder. ($R = .583$, $R^2 = .34$, $F = 24.068$, $p < .05$)

Findings suggested that psychiatric nurses may provide appropriate social support with specific age and severity of depression in their practices.

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

*** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: rangsiman.s@chula.ac.th.

Keywords : Major depressive disorder/disability/elderly/social support

บทคัดย่อ

ภาวะทุพพลภาพของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะทุพพลภาพ ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ ระหว่าง เพศ อายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีรัชญา จำนวน 144 ราย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบวัดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของแบบวัดที่ 3 และ 4 เท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบวัดที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .83 .87 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน สถิติพอยร์ไปซันเรียล และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 46.35 \pm SD = 13.9$) อายุ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($r = .275$ และ $r = .395$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.478$) โดยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม อายุ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสามารถร่วมพยากรณ์ ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 34.0 ($R = .583$, $R^2 = .34$, $F = 24.068$, $p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวางแผนการพยาบาลในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับอายุและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำสำคัญ โรคซึมเศร้า ภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในปี 2549 พบว่าอัตราการเกิดโรคซึมเศร้ามีถึงร้อยละ 8-20 (Licino & Wong, 2005) โดยเฉพาะประชากรที่มีอายุระหว่าง 55-85 ปี (Keyes & Good, 2006) เช่นเดียวกับประเทศไทยมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุไปเข้ารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ระหว่างปี 2550 ถึง ปี 2552 มีจำนวน 3,416, 3,562 และ 3,663 รายตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2552) การเจ็บป่วยโรคซึมเศร้าวัย

สูงอายุส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ (Karp, Skidmore, Lotz, Lenze, Dew & Reynold, 2009)

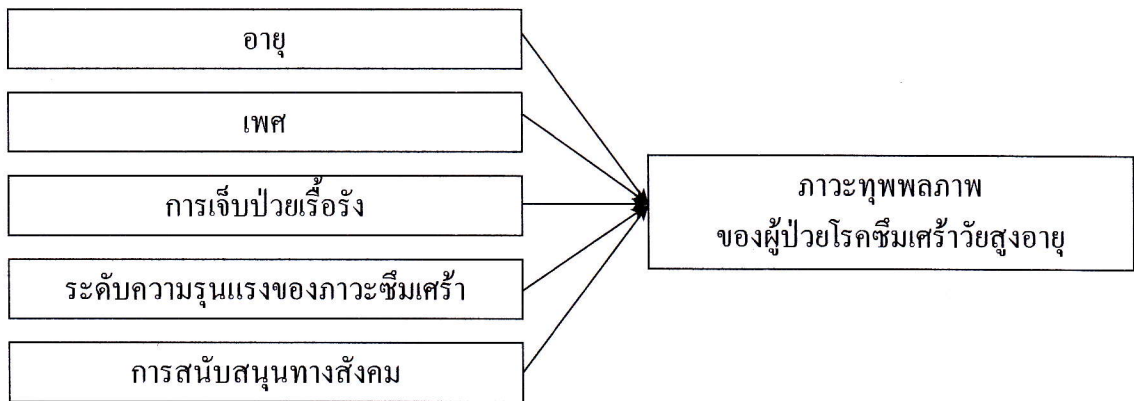
ภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ความจำกัด หรือ การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และการ ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม (Nagi, 1991) การศึกษา ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบถึง ร้อยละ 46.6 (Karp et al., 2009) ซึ่งภาวะ ทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่งผล ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวัน (Jitapunkul, 1994) รวมถึง สูญเสียการแสดงบทบาททางสังคมเนื่องจาก พยาธิสภาพของโรค (Karp et al., 2009) ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วย เรื้อรัง ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ทุพพลภาพในการทำกิจวัตรประจำวันและในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน (Alexopoulos, Vronto, Kakuma et al., 1996; Kiosses, Klimstra, Murphy & Alexopoulos, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ยังเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะทุพพลภาพ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Steffens, Hays & Krishnan, 1999) เพศ เพศหญิงเป็นปัจจัย ทำนายการเกิดภาวะทุพพลภาพในการดำเนิน ชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชาย (Kiosses et al., 2001) การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะ ทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Alexopoulos et al., 1996; Karp et al., 2010; Kiosses et al., 2001; Steffens et al., 1999) การศึกษาของ Alexopoulos et al. (1996) รายงาน ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะ ทุพพลภาพในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32, p < 0.01$) ระดับ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ Karp et al. (2009) พบว่าความรุนแรงของภาวะ ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพบว่าระดับ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ และสามารถทำนาย ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วย โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Alexopoulos et al., 1996; Kiosses et al., 2001; Steffens et al., 1999) การสนับสนุนทางสังคม Steffens et al. (1999) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางลบกับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยยัง ไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดภาวะ
ทุพพลภาพ (Nagi, 1991) ร่วมกับการทบทวนงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยภาวะทุพพลภาพมีความ
สัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ พยาธิสภาพ
ด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ (Alexopoulos et al., 1996;
Steffens, Hays & Krishnan, 1999; Kiosses et. al.,

2001) เพศ (เพ็ญศรี หลินสุวนันท์, 2543; Kiosses
et. al., 2001) การเจ็บป่วยเรื้อรัง (Alexopoulos
et. al., 1996; Karp et. al., 2010; Kiosses et. al.,
2001; Steffens, Hays & Krishnan, 1999) ระดับ
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Karp, 2009) รวมทั้ง
การสนับสนุนทางสังคม (Steffens, Hays & Krishnan,
1999) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ทุพพลภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะทุพพลภาพของ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
คัดสรรได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ระดับ
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุน
ทางสังคม กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยร่วมพยากรณ์ระหว่าง
ปัจจัยคัดสรรได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง
ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการ
สนับสนุนทางสังคม กับภาวะทุพพลภาพของ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศและการเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์
กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูง
อายุ
2. อายุและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพของ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์
ทางลบกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
วัยสูงอายุ
4. เพศ อายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรุนแรง
ของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder F. 32) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ไม่น้อยกว่า 1 ปี อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร Power analysis โดยได้นำการศึกษาของ Karp et al. (2009) มาร่วมในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ กำหนดค่าความสัมพันธ์ (r) = 0.30 กำหนดค่าอำนาจทดสอบที่ 80% Alpha (α) = 0.01 (โคเฮน, 1988 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2551) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 125 ราย เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 (Lemeshow, Hosmer, Klar and Lwanga, 1990) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้คือ 150 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เพศ การมีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไม่ 2) แบบวัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ฉบับภาษาไทย (Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) โดย มาโนช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุขนิชนัน และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2539) มี 17 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีการให้ค่าคะแนน 0-3 การแปลผลคะแนนแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของชนมาต วรรณพรศิริ (2538) มี 25 ข้อคำถามการตอบแบบสอบถามแบบประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลแบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีและดี มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.91 4) แบบวัดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (Late-Life Disability Instrument) โดย Jett, Hayey, & kooyoomjian, (2002) มีข้อคำถาม 16 ข้อประกอบด้วยการแสดงบทบาททางสังคม 9 ข้อ และบทบาทส่วนบุคคล 7 ข้อ การตอบข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมาก จนถึงไม่เคยทำ การแปลผลคะแนน ถ้าได้คะแนนมาก หมายถึงภาวะทุพพลภาพน้อย และคะแนนน้อย หมายถึงภาวะทุพพลภาพมาก ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความตรงของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา จำนวน 2 ท่าน โดยวิธีการเปลี่ยนกลับ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดได้ค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index) เท่ากับ 0.93 และนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะทุพพลภาพ เท่ากับ .83, .87 และ

.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากแหล่งที่เก็บข้อมูล และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดจนกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับการพิทักษ์สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใดผู้ที่ยินดียอมรับร่วมการวิจัยได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสอบถามผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามในแต่ละราย ประมาณ 10-20 นาที ผู้วิจัยสุ่มเลือกวันในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 7 เมษายน 2554-24 มิถุนายน 2554 โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำฉลากวันคู่และวันคี่อย่างละ 2 ใบ แล้วจึงทำการจับเลือกแบบไม่แทนที่ (Selection without Replacement) ภายหลังเก็บข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 144 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน โดยได้มีการตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อตกลงก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพพลภาพโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 53.47 ($\bar{X} = 46.35$, $\pm SD = 6.39$) ระดับปานกลางร้อยละ 13.20 ($\bar{X} = 29.26$, $\pm SD = 2.31$) ระดับรุนแรงร้อยละ 7.63 ($\bar{X} = 21.82$, $\pm SD = 2.68$) เมื่อจำแนกภาวะทุพพลภาพรายด้าน พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพด้านการแสดงบทบาททางสังคม อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 46.50 ($\bar{X} = 25.15$, $\pm SD = 3.95$) และไม่มีภาวะทุพพลภาพด้านการแสดงบทบาทส่วนบุคคลร้อยละ 55.60 ($\bar{X} = 31.36$, $\pm SD = 2.46$)

2. การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพอยท์ (Pearson's Correlation Coefficient) และพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial correlation) ของ เพศ อายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดังนี้

2.1 เพศ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r_{pb} = -.136$, $p < .105$; $r_{pb} = .044$, $p < .597$ ตามลำดับ)

2.2 อายุ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = .275$, $p < .01$; $r = .395$, $p < .01$ ตามลำดับ)

2.3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.478$ $p < .01$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัย เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง อายุ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (N=144)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r_{pb}	r
เพศ	-.136	
การเจ็บป่วยเรื้อรัง	.044	
อายุ		.275**
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า		.395**
การสนับสนุนทางสังคม		-.478**

** $p < .01$ * $p < .05$

4. ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อายุ และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุได้ถึง ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ = $24.068 + -.162$ (การสนับสนุนทางสังคม) + $.567$ (อายุ) + $.544$ (ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พยากรณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (N=144 ราย)

ตัวแปรพยากรณ์	R^2	B	SE_b	Beta	t
การสนับสนุนทางสังคม	.228	-.162	.035	-.345	-4.587**
อายุ	.279	.567	.157	.250	3.606*
ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	.340	.544	.151	.270	3.603*

$R = .583$ $R^2 = .34$ Constant 26.290 $F(4,144) = 24.068$ Dubin Watson = 2.224

** $p < .05$ * $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพพลภาพโดยเฉลี่ย ($46.35 \pm SD = 23.90$) อยู่ในระดับภาวะทุพพลภาพเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.47 สอดคล้องกับการศึกษาของ Karp et al. (2009) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 67.42 ปี จัดอยู่กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ยังชราไม่มากสามารถทำงานได้ (Yurick et al., 1990 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) และเป็นกลุ่มที่ที่มารับการตรวจด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างจึงยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้และมีภาวะทุพพลภาพน้อย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ แยกอภิปรายได้ดังนี้

2.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r_{pb} = -.136$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Karp et al. (2009) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุซึ่งต่างจากการศึกษาของ Kiosses et al., (2001) และ Steffens, et al., (1999) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ กับภาวะทุพพลภาพอภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากระบบสังคมวัฒนธรรมไทย บทบาทในด้านการทำงานบ้านส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ผู้ชายมีบทบาทน้อย ระบบ

สังคมอาจมีผลในการตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ชายไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมนั้นๆ ไม่ได้หมายความว่าทำกิจกรรมนั้นไม่ได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการวิจัยในการเลือกใช้เครื่องมือในการวิจัยจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศในการศึกษาได้ดังนั้นเครื่องมือในการวัดภาวะทุพพลภาพจึงมีความสำคัญในด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศและบริบทในสังคมไทย

2.2 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = .275, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Alexopoulos et al. (1996) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จำนวน 75 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($r = -.49, p < .01$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ($\bar{X} = 67.7$) มีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับเล็กน้อยเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Yurick et al. (1990) อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ถือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ยังสามารถทำงานได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ควรได้รับในการดูแลอย่างใส่ใจมากขึ้น ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวสามารถบอกได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

2.3 การเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.044, p < .597$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการศึกษาต่างประเทศพบว่าโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อภาวะทุพพลภาพมากที่สุดคือ โรคเบาเสื่อม โรค มะเร็ง (Kriegsman, Deeg & Stalman, 2004) รองลงมาคือ stroke (หลอดเลือดอุดตัน) (Kriegsman, Deeg &

Stalman, 2004) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุได้แก่ หลอดเลือดอุดตันเข้าเสื่อมความดันโลหิตสูง หัวใจเบาหวาน และมะเร็ง (Jittapunkul, 1994) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรคเรื้อรังที่พบในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูงตามลำดับ ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นกลุ่มโรคที่ส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพไม่มากในผู้สูงอายุ (จิรวรรณ อินคุ้ม, 2550) และเป็นโรคที่สามารถควบคุมรักษาได้ดีส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพน้อย

2.4 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = .395, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Karp et al. (2009) อภิปรายได้ว่า อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่แสดงออก มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรง ถ้าอาการและอาการแสดงรุนแรงมากขึ้น แสดงถึงระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และระดับความสามารถของผู้ป่วยก็จะลดลง นั่นคือ ภาวะทุพพลภาพมากขึ้นตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Burce, 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย และมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อยเช่นกัน จากเหตุผลดังกล่าวจึงสามารถบอกได้ว่าระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

2.5 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.478, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษา Steffens et al. (1999) อภิปรายได้ว่า

ผู้สูงอายุไทยมีความใกล้ชิดและผูกพันกับลูกหลานและครอบครัว และด้วยวัฒนธรรมไทยได้ปลูกฝังในเรื่องของความกตัญญูต่อบิดามารดาและความมีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ ทำให้ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคม และมีภาวะทุพพลภาพเล็กน้อยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์พบว่า ตัวแปร อายุ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .340$) การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรแรกที่สามารถพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพ อภิปรายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นเกราะกำบังแรกที่จะช่วยให้ลดโอกาสในการเกิดภาวะสุขภาพและเชื่อมโยงกับภาวะทุพพลภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีทั้งจากครอบครัว คนใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพได้ (Cohen and Will, 1987 อ้างใน ไพรัตน์ ผ่องแผ้ว, 2550) อายุเป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 อภิปรายได้ว่าเมื่อนุญต์เกิดมาก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระและจิตใจจาก วัยเจริญเติบโต เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จนเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเช่น ผมขาว ผิวหนังย่น สายตาเปลี่ยน การเคลื่อนไหวด้อยลง ประสิทธิภาพการทำงาน ของอวัยวะต่างๆ ลดลงตามวัยที่มากขึ้น และเกิด

ภาวะทุพพลภาพมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยพิจารณาจากความชุกของภาวะทุพพลภาพของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับที่ 3 อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความตั้งใจในการทำงานลดลง ส่งผลต่อหน้าที่การงาน และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจสังคม (อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549) ความสามารถในการทำงานและการทำกิจกรรมประจำวัน การไม่สนใจสังคมเป็นภาวะทุพพลภาพตามแนวคิดของ Nagi (1991) ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงการสนับสนุนทางสังคม อายุและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดปัญหาภาวะทุพพลภาพ อีกทั้งการจัดกิจกรรมการพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์และพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพ ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อายุ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดและชะลอภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ด้านบริหาร

เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและทีมสุขภาพจิตในการออกแบบระบบบริการและกำหนดแผนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ โดย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

1. ศึกษาวิจัยในการจัดทำโปรแกรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการลดภาวะซึมเศร้า
2. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการพยาบาลในการส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. ศึกษาและเลือกเครื่องมือในการวิจัยให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม หรือ วิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีใจ ขอขอบคุณศูนย์สร้างสุขภาพผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนมอบทุนการทำวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยนี้ขอมอบแด่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จิราวรรณ อินคัม. (2549). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนนาถวรรณพรศิริ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่าง เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาล พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะอ้วนเกินทางเดินหายใจขณะหลับ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 21(1), 13-24.
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ. (2552). *การสำรวจสถิติ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ระหว่าง พ.ศ. 2549-2552*. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพี่นางเธอฯ.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 4, 35-246.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล-ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *โครงการสูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการ ชีวิตทุกช่วงวัย วันรุ่น-วัยสูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2549). *การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alexopoulos, S., Vrontou, C., Kakuma, T., Meyers, B., Young, R., Klausner, E. et al. (1996). Disability in geriatric depression. *American Journal Psychiatry*, 153, 877-885.
- Bruce, M. L. (2001). Depression and disability in late life: Directions for future research. [Electronic version]. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 9(2), 102-112.
- Jette, M. Haley, M. & Kooyoomjian, T. (2002). *Late – life function and disability instrument*. Roybal center for the enhancement of late-life function. Boston University.
- Jitapunkul. (1994). Disability: the elderly problems. *Chula Medicine Journal*, 38(2), 68-75
- Karp, J. K., Skidmore, E., Lotz, M., Lenze, E., Dew, M. A. & Reynolds, C. F. (2009). Use of the late-life function and disability instrument to assess disability in major depression. [Electronic version]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1612-1619.
- Keyes, C. L. & Good, S. H. (2006). *Women and Depression*. USA: Cambridge University Press.
- Kiosses, Klimstra, Murphy & Alexopoulos. (2001). Executive Dysfunction and Disability in Elderly Patients With Major Depression. *American Journal of Geriatric psychiatry*, 9, 269-273.

- Kriegsman, M.W., Deeg, J. H., & Stalman, A. B. (2004). Comorbidity of somatic chronic diseases and decline in physical function: The longitudinal aging study Amsterdam. *Journal of Clinical Epidemiology*, 5, 55-65.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K. (1990). *Adequacy of sample size in the health studies*. West Sussex: John Wiley & son, 74.
- Licino, J. & Wong, Ma-Li. (2005). *Biology of Depression volume 1. USA: Wiley-VCH Verlag GmbH & co.KGaA.*
- Nagi, S.Z. (1965). *Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In: Sussman MB, ed. Sociology and Rehabilitation. Washington,DC:U.S. Department of Health . Education and Welfare, 100-113.*
- Nagi, S.Z. (1991). *Disability concepts revisited: implications for prevention In:Pope AM, Tarlov AR,eds. Disability in America:Toward a National Agenda for Prevention. Washington, DC: National Academy Press, 309-327.*
- Steffens, D.C., Hays, J.C. and Krishnan, K. r. (1999). *Disability in geriatric depression. [Electronic version]. American Journal of Geriatric psychiatry, 7, 34-40*