

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ  
Prevalence and Factors Associated Depression among NCD  
Patients at Primary Care Unit of Phukieo Chalermprakit Hospital

กุลธิตา ดวงเนตร, พ.บ.\*

Kulthida Duangnate, M.D.\*

\*กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย 36110

\*Primary care Unit, Phukieo Chalermprakit Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand 36110

Corresponding author. E-mail address: kuulll.dua@gmail.com

Received: 22 Jan 2021 . Revised: 01 Feb 2021. Accepted: 22 Mar 2021

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตัวผู้ป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค จากการศึกษาที่ผ่านมาในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ยังไม่ได้มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้แบบคัดกรอง “KKU-DI”
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสี่กลุ่มโรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา ในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า “KKU-DI” วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เช่น chi square, odds ratio, 95%CI, multiple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 400 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 236 คน (ร้อยละ 59.0) เพศชายจำนวน 164 คน (ร้อยละ 41.0) อายุเฉลี่ย  $62.2 \pm 7.8$  ปี ความชุกของภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 30.2 โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะซึมเศร้าสูงสุตร้อยละ 35.6 โรคเบาหวานร้อยละ 30.7 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.0 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20.6 ตามลำดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Odds ratio=2.96, 95%CI= 1.39-7.38, p=0.012) และความเพียงพอของรายได้ (Odds ratio=5.21, 95%CI=1.73-15.70, p=0.018)

- สรุป** : ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ พบได้ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มคะแนนที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงสูงสุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามลำดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองและความเพียงพอของรายได้
- คำสำคัญ** : ภาวะซึมเศร้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า “KKU-DI”

## ABSTRACT

- Background** : Depression, one of the most common mental disorders. The prevalence of depression in non-communicable disease (NCD) patients has been a rapid increasing. In NCDs people who have depression is reported to be associated with lower quality of life. However, the prevalence of depression among the NCDs patients at primary care unit, Phukieo Chalermprakit hospital is not well studied. The purpose of this study was to study prevalence and factors associated depression among NC patients by using screening instrument for depressive disorder “KKU-DI”.
- Objective** : To study the prevalence and factors associated depression among patients with Non-communicable Diseases at primary care unit of Phukieo Chalermprakit Hospital, Chaiyaphum province.
- Methods** : A cross-sectional descriptive study was conducted. Four hundred patients with non-communicable Diseases, who were diagnosed with Hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart disease and stroke. Interviewed during 1<sup>st</sup>. August in 2020-31<sup>st</sup>. October in 2020. Instruments were used as the following: 1) answered questionnaires on general information data 2) KhonKaen University Depression Inventory (KKU-DI) for screening depression. Data analysis was conducted by frequency, percentage, prevalence rate with 95%CI, mean (standard deviation), Pearson’s chi square test, odds ratio and multiple logistic regression.
- Results** : The sample consisted of 400 subjects who registered in primary care unit. There were 236 (59%) females and 164 (41%) males. The mean age was 62.2±7.8 years. The prevalence of depression was 30.2. The prevalence of depression in patient with stroke were found 35.6%, DM 30.7%, Hypertension 25.0% and Ischemic heart disease 20.6% respectively. The stroke patient (Odds ratio=2.96, 95%CI=1.39-7.38, p=0.012) and adequacy of income (Odds ratio=5.21, 95%CI= 1.73-15.70, p=0.018) were found associated with depression.
- Conclusion** : The study revealed that one third of patients with NCDs had depression, there was a high prevalence of depression in primary care setting. Ischemic heart disease had the highest levels of severe depression, followed by stroke, hypertension disease and Diabetes disease respectively. The stroke patient and adequacy of income were found associated with depression.
- Keywords** : Depression, Non-communicable Diseases, KKU-DI

## หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทยและทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์รายงานประจำปี พ.ศ.2561 ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือจำนวน 320,000 คนต่อปี ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าสถิติโลก<sup>(1)</sup> โดยสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ<sup>(2)</sup> ในปัจจุบันพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและต่อเนื่อง ต้องปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอทั้งการควบคุมโรค การรับประทานยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกจำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิมประกอบกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและผลกระทบทางด้านสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากปกติจนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้<sup>(3)</sup>

อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในเพศหญิง และร้อยละ 5-12 ในเพศชาย<sup>(4)</sup> ในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 1.5 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(5)</sup> จากการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามมา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องดูแลตนเองและควบคุมโรคให้เหมาะสมส่งผลให้สภาวะจิตใจของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งแสดงออกได้หลายรูปแบบเช่น มีความวิตกกังวล รู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ หดหู่กำลังใจ รู้สึกไร้ค่า มีอาการซึมเศร้าและอาจจะมีความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KGU-DI ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นพบว่ามีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.0<sup>(6)</sup> การศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตชนบทจังหวัดร้อยเอ็ดโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้า

ร้อยละ 28.6<sup>(7)</sup> การสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดนครปฐมโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า BDI พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.1<sup>(8)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมาซึ่งให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันขึ้นกับหลายสาเหตุ เช่น การใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน กลุ่มประชากรที่ศึกษาแตกต่างกันและภาวะซึมเศร้าที่เกิดในโรคเรื้อรังเกิดจากปัจจัยแตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ การคัดกรองและการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

## เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ตาม ICD-10 ได้แก่ E10-E14, I10-I15, I20-I25, I60-I69
2. เป็นผู้ป่วยไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. มีความสมัครใจและให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย
4. ระดับความรู้สึกรู้สึกดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิฝึกปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกุยบุรีเฉลิมพระเกียรติ

## เกณฑ์การคัดเลือกรับจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตอื่นๆ ที่ไม่ใช่การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือรหัส ICD-10 F32-F34

## วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สำรวจจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิฝึกปฏิบัติงานที่ถูกบันทึกในโปรแกรม HOSxP ได้จำนวน 2,114 คน และคัดเลือกผ่าน inclusion และ exclusion criteria คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 374 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงปรับเพิ่มเป็น 400 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี systematic random sampling

## วิธีการเก็บข้อมูล

- ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2563 โดยมีขั้นตอนดังนี้
1. ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ 104/2020
  2. เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างได้ทำการยินยอมเข้าร่วมโครงการโดย

ผู้วิจัยได้อ่านตามแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที

## เครื่องมือในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความพึงพอใจของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็น ระยะเวลาก่อนป่วยเป็นโรคจนถึงปัจจุบัน ภาวะโรคร่วมทางกาย ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว และประวัติการได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนหน้านี้

2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า “KKU-DI” ฉบับปรับปรุง ประกอบด้วย 14 คำถาม<sup>(9)</sup> ผู้วิจัยเลือกใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKU-DI เนื่องจากเป็นแบบสัมภาษณ์และปรับปรุงเพื่อใช้ในประชากรในภาคอีสานเนื่องด้วยสำนวนภาษาที่ใช้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิภาค ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้

เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKU-DI 14 ข้อคำถาม มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 92 (95%CI=85-100%) ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 63 (95%CI=59-67%) มีความเชื่อมั่น Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.95 มีการแปลผลคือ

ระดับเล็กน้อย (mild) คือ ชาย 5-12 และหญิง 6-12 คะแนน

ระดับปานกลาง (moderate) คือ 13-14 คะแนน

ระดับรุนแรง (severe) คือ ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 16.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ทำการคำนวณข้อมูลเชิงปริมาณ บรรยายข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) แล้วนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางและการบรรยาย

- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็น ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เช่น chi square,

odds ratio (OR), 95%confidence interval (CI),  
multiple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาได้รับการรักษาใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ  
จำนวน 400 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                        | จำนวน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------|----------------|
| <b>เพศ</b>                          |                |
| ชาย                                 | 164(41.0%)     |
| หญิง                                | 236(59.0%)     |
| <b>ศาสนา</b>                        |                |
| พุทธ                                | 392(98.0%)     |
| คริสต์                              | 8(2.0%)        |
| <b>อายุ</b>                         |                |
| น้อยกว่า 40 ปี                      | 4(1.0%)        |
| 40 – 49 ปี                          | 36(9.0%)       |
| 50 – 59 ปี                          | 132(33.0%)     |
| 60 – 69 ปี                          | 136(34.0%)     |
| 70 – 79 ปี                          | 80(20.0%)      |
| มากกว่า 80 ปี                       | 12(3.0%)       |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                  | 20(5.0%)       |
| โสด                                 | 284(71.0%)     |
| คู่                                 | 88(22.0%)      |
| หม้าย                               | 8(2.0%)        |
| หย่าร้าง/แยกกันอยู่                 |                |
| <b>การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในอดีต</b> | 272(68.0%)     |
| เคย                                 | 128(32.0%)     |
| ไม่เคย                              |                |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                |                |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                  | 12(3.0%)       |
| ประถมศึกษา                          | 293(73.3%)     |
| มัธยมศึกษา                          | 35(8.7%)       |
| ปวส./ปวช.                           | 40(10.0%)      |
| ปริญญาตรี                           | 20(5.0%)       |
| <b>โรคเรื้อรังและการเจ็บป่วย</b>    |                |
| โรคความดันโลหิตสูง                  | 264(47.6%)     |
| โรคเบาหวาน                          | 212(38.2%)     |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ                   | 34(6.1%)       |
| โรคหลอดเลือดสมอง                    | 45(8.1%)       |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                         | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>จำนวนโรคเรื้อรังที่เป็น</b>                                       |                |
| 1 โรค                                                                | 240(60.0%)     |
| 2 โรค                                                                | 136(34.0%)     |
| 3 โรคขึ้นไป                                                          | 24(6.0%)       |
| <b>ดัชนีมวลกาย (น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตร<sup>2</sup>)</b> |                |
| น้อยกว่า 18.5                                                        | 16(4.0%)       |
| 18.5-24.9                                                            | 192(48.0%)     |
| 25.0-29.9                                                            | 140(35.0%)     |
| 30.0-39.9                                                            | 52(13.0%)      |
| <b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>                                           |                |
| ราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                                   | 44(11.0%)      |
| ประกันสังคม                                                          | 12(3.0%)       |
| บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)                                           | 344(86.0%)     |
| <b>อาชีพ</b>                                                         |                |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                                    | 96(24.0%)      |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                                | 12(3.0%)       |
| บริษัทเอกชน                                                          | 4(1.0%)        |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย                                                 | 112(28.0%)     |
| รับจ้างทั่วไป                                                        | 92(23.0%)      |
| เกษตรกร                                                              | 84(21.0%)      |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>                                          |                |
| ไม่เพียงพอ                                                           | 312(78.0%)     |
| เพียงพอ                                                              | 88(22.0%)      |
| <b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>                                        |                |
| รักใคร่กันดี                                                         | 380(95.0%)     |
| ต่างคนต่างอยู่                                                       | 12(3.0%)       |
| มีความขัดแย้งในครอบครัว                                              | 8(2.0%)        |
| <b>การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใน 1 ปีที่ผ่านมา</b>                    |                |
| เข้าร่วมบ่อย                                                         | 260(65.0%)     |
| เข้าร่วมนานครั้งหรือไม่ได้เข้าร่วมเลย                                | 140(35.0%)     |
| <b>โรคทางจิตเวชในครอบครัว</b>                                        |                |
| ไม่มี                                                                | 388(97.0%)     |
| โรคซึมเศร้า                                                          | 4(1.0%)        |
| อื่นๆ                                                                | 8(2.0%)        |

## ภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการประเมินภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซีมเศร้าร้อยละ 30.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะ

ซีมเศร้าสูงสุด ร้อยละ 35.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 30.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.0 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละแสดงภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามกลุ่มโรค

| ภาวะซีมเศร้า                                | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------------------------|----------------|
| พบภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 121(30.2%)     |
| ภาวะซีมเศร้าแบ่งตามกลุ่มโรค                 |                |
| โรคความดันโลหิตสูง                          | 66(25.0%)      |
| โรคเบาหวาน                                  | 65(30.7%)      |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ                           | 7(20.6%)       |
| โรคหลอดเลือดสมอง                            | 16(35.6%)      |

เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะซีมเศร้า พบว่ามีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3) ซีมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มต่างๆ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะซีมเศร้าจำแนกตามกลุ่มโรค

| กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | ระดับความรุนแรงภาวะซีมเศร้า (ร้อยละ) |           |          | รวม      |
|---------------------------|--------------------------------------|-----------|----------|----------|
|                           | เล็กน้อย                             | ปานกลาง   | รุนแรง   |          |
| โรคความดันโลหิตสูง        | 53(80.3%)                            | 10(15.1%) | 3(4.6%)  | 66(100%) |
| โรคเบาหวาน                | 50(76.9%)                            | 13(20.0%) | 2(3.1%)  | 65(100%) |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ         | 3(42.9%)                             | 3(42.9%)  | 1(14.2%) | 7(100%)  |
| โรคหลอดเลือดสมอง          | 10(62.5%)                            | 5(31.2%)  | 1(6.3%)  | 16(100%) |

## ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อใช้สถิติไคสแควร์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ และ p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซีมเศร้า

| ปัจจัย         | จำนวน (ร้อยละ) | มีภาวะซีมเศร้า จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|----------------|----------------|-------------------------------|---------|
| เพศ            |                |                               |         |
| ชาย            | 164(41.0%)     | 42(25.6%)                     | 0.105   |
| หญิง           | 236(59.0%)     | 79(33.4%)                     |         |
| อายุ           |                |                               |         |
| น้อยกว่า 40 ปี | 4(1.0%)        | 2(50.0%)                      | 0.217   |
| 40-49 ปี       | 36(9.0%)       | 12(33.3%)                     |         |
| 50-59 ปี       | 132(33.0%)     | 38(28.8%)                     |         |
| 60-69 ปี       | 136(34.0%)     | 42(30.9%)                     |         |
| 70-79 ปี       | 80 (20.0%)     | 22(27.5%)                     |         |
| 80 ปีขึ้นไป    | 12 (3.0%)      | 5(62.5%)                      |         |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ และ p-value ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

| ปัจจัย                                | จำนวน<br>(ร้อยละ) | มีภาวะซึมเศร้า<br>จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|---------------------------------------|-------------------|----------------------------------|---------|
| สถานภาพสมรส                           |                   |                                  |         |
| โสด                                   | 20(5.0%)          | 7(35.0%)                         | 0.004*  |
| คู่                                   | 284(71.0%)        | 78(27.5%)                        |         |
| หม้าย                                 | 88(22.0%)         | 32(36.4%)                        |         |
| หย่าร้าง                              | 8(2.0%)           | 4(50.0%)                         |         |
| โรคเรื้อรังและการเจ็บป่วย             |                   |                                  |         |
| ความดันโลหิตสูง                       | 264(47.6%)        | 66(25.0%)                        | 0.022*  |
| เบาหวาน                               | 212(38.2%)        | 65(30.7%)                        | 0.446   |
| หลอดเลือดหัวใจ                        | 34(6.1%)          | 7(20.6%)                         | 0.356   |
| หลอดเลือดสมอง                         | 45(8.1%)          | 16(35.6%)                        | 0.011*  |
| จำนวนโรคเรื้อรังที่เป็น               |                   |                                  |         |
| 1 โรค                                 | 240(60.0%)        | 40(16.7)                         | 0.215   |
| 2 โรค                                 | 136(34.0%)        | 63(46.3)                         |         |
| 3 โรคขึ้นไป                           | 24(6.0%)          | 18(75)                           |         |
| ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว        |                   |                                  |         |
| รักใคร่กันดี                          | 380(95.0%)        | 114(30.0%)                       | 0.007*  |
| ต่างคนต่างอยู่                        | 12(3.0%)          | 4(33.3%)                         |         |
| มีความขัดแย้งในครอบครัว               | 8(2.0%)           | 3(37.5%)                         |         |
| ความเพียงพอของรายได้                  |                   |                                  |         |
| ไม่เพียงพอ                            | 312(78.0%)        | 99(31.7%)                        | 0.003*  |
| เพียงพอ                               | 88(22.0%)         | 22(25.0%)                        |         |
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใน          |                   |                                  |         |
| 1 ปีที่ผ่านมา                         |                   |                                  |         |
| เข้าร่วมบ่อย                          | 260(65.0%)        | 74(28.5%)                        | 0.107   |
| เข้าร่วมนานครั้งหรือไม่ได้เข้าร่วมเลย | 140(35.0%)        | 47(33.6%)                        |         |
| โรคทางจิตเวชในครอบครัว                |                   |                                  |         |
| ไม่มี                                 | 388(97.0%)        | 120(31.0%)                       | 0.508   |
| โรคซึมเศร้า                           | 4(1.0%)           | 1(25.0%)                         |         |
| อื่นๆ                                 | 8(2.0%)           | 0                                |         |

### ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ multiple logistic regression

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีโรคประจำตัว  
เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Adjusted OR=2.96,  
95%CI=1.39-7.38) โดยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป่วย

ด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้า  
มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 เท่า  
และความเพียงพอของรายได้ (Adjusted OR=5.21,  
95%CI=1.73-15.70) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหา  
ความไม่เพียงพอของรายได้จะมีแนวโน้มการเกิดภาวะ  
ซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ 5 เท่า ซึ่งปัจจัย  
ดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่พบความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรืออธิบายได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อผู้วิจัยใช้การทดสอบทางสถิติ Multiple Logistic Regression

| ปัจจัย                              | Adjusted OR | 95%CI for OR | p-value |
|-------------------------------------|-------------|--------------|---------|
| เพศ                                 | 1.73        | 0.71-4.43    | 0.545   |
| สถานภาพสมรส                         | 0.83        | 0.05-1.76    | 0.694   |
| โรคความดันโลหิตสูง                  | 0.59        | 0.12-1.56    | 0.255   |
| โรคหลอดเลือดสมอง                    | 2.96        | 1.39-7.39    | 0.012*  |
| ความเพียงพอของรายได้                | 5.21        | 1.73-15.71   | 0.018*  |
| ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว      | 0.34        | 0.10-1.32    | 0.694   |
| ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม | 1.20        | 0.48-3.02    | 0.274   |

## วิจารณ์

จากการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า “KKU-DI” พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30.2 และในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ความรุนแรงของโรค จำนวนโรคร่วมอื่นๆ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น จากการศึกษาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKKU-DI ของ นิตยา จรัสแสง<sup>(6)</sup> มีความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.7 ซึ่งพบว่ามีค่าสูงกว่างานวิจัยนี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลต่างกัน พื้นที่การศึกษาต่างกัน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ และโรคเบาหวานในสถานพยาบาลตติยภูมิ ในขณะที่การศึกษานี้เก็บในกลุ่มตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ผลการ

ศึกษาที่ได้ในการศึกษานี้น้อยกว่า ส่วนการสำรวจความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของอิทธิพลเยี่ยม<sup>(7)</sup> พบอัตราความชุก ร้อยละ 28.6 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษานี้ แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มสูงอายุ และใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทจังหวัดนครปฐมโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า BDI<sup>(8)</sup> พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราความชุกภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันในแต่ละบริบทขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่ศึกษาและการใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKKU-DI ฉบับปรับปรุงซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากขึ้น เนื่องจากเป็นแบบสัมภาษณ์และปรับปรุงเพื่อใช้สำหรับประชากรในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องด้วยสำนวนภาษาที่ใช้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิภาค ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในชุมชนที่ทำการศึกษารั้งนี้

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

**เพศ** พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศรีวรรณ ตันศิริ<sup>(10)</sup> ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากบทบาทของเพศหญิงต้องทำหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น เป็นภรรยา เป็นแม่ เป็นผู้ดูแลความเรียบร้อยในบ้านต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิกฤตในแต่ละบทบาท ทำให้ผู้หญิงเผชิญกับความเครียดได้ง่าย<sup>(11)</sup>

**สถานภาพสมรส** พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ มาติกา รัตนะ<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเนื่องจากชีวิตสมรสเป็นบริบทของความผูกพันใกล้ชิด บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของคู่สมรสที่มีต่อกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตลอดจนร่วมกันเผชิญกับปัญหา เหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิต การมีคู่สมรสจะช่วยลดหรือบรรเทาอารมณ์เศร้าได้<sup>(11)</sup>

**โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า การมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**โรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง** พบว่า การมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR=2.96, 95%CI=1.39-7.38) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระชัย จิตภักดี<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความชุกร้อยละ 55.8 ( $p<0.05$ ) เหตุเนื่องจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันและส่งผลต่อร่างกายในระยะยาวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคามต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดและทัศนคติของแต่ละคน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมหรือการกระทำ การแสดงออกที่แตกต่างกัน<sup>(14)</sup>

## ปัจจัยด้านเศรษฐกิจความเพียงพอของรายได้

พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR=5.21, 95%CI=1.73-15.71,  $p$ -value=0.018) สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ศตวรรษธำรง<sup>(15)</sup> พบว่าความเพียงพอของรายได้และการมีเงินเก็บมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความมั่นคงทางเศรษฐกิจส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เหตุนี้การที่มีรายได้ไม่เพียงพอจึงเกิดผลกระทบทางจิตใจทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ใจในการใช้ชีวิตได้<sup>(16)</sup>

**ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว** พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของมาติกา รัตนะ<sup>(12)</sup> ที่พบว่า การมีสัมพันธ์ภายในครอบครัวโดยมีความขัดแย้ง ปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัวเมื่อมีความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดเกิดขึ้นเมื่อเกิดขึ้นบ่อยๆ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าตามมาได้<sup>(11)</sup>

**การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** พบว่า ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนานๆ ครั้งหรือไม่เข้าร่วมเลยพบว่ามีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด อาจเป็นเพราะขาดการสังสรรค์ ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น จึงมีปัญหามาภาวะซึมเศร้าตามมาได้<sup>(11)</sup>

## สรุป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติพบร้อยละ 30.2 ในจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบ่งตามกลุ่มโรคพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราความชุกสูงสุดร้อยละ 35.6 รองลงมาคือผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 30.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.0 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแยกตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หัวใจมีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 14.2 รองลงคือคือกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.6 และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ โรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และความเพียงพอของรายได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยต่างๆ มีแนวทางประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำเพื่อทราบและป้องกันภาวะซึมเศร้าตั้งแต่แรกเริ่มของการรักษา พิจารณาส่งต่ออย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ควรมีการคัดกรองประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการหรือติดบ้านติดเตียง เป็นต้น และมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สุภาพ สารอุวงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลภูเขียวฯ และขอขอบคุณ นพ.เดชา คนธกัฒ์ ที่ช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Non communicable disease. 2018. [Internet]. [cited 2019 January 8]. Available from: URL:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
2. ดิเรก ขำแป้น. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 รวม 4 โรค โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง. 2561. [อินเทอร์เน็ต].

- [สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.thaincd.com/2016/mission3
3. จารวรรณ มานะสุกรการ. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
4. World Health Organization. Depression. 2018. [Internet]. [cited 2019 January 8]. Available from: URL:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.thaidepression.com/www/data\_network.php
6. นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57(4):439-46.
7. อธิพิณ พลเยี่ยม, สุคนธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ดุสิต สุจิรารัตน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. บทคัดย่อการประชุมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557;1848-54.
8. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
9. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธวัชชัย กลุณณะประกกรกิจ. การปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KGU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553;55(2):177-89.

10. ศรีวรรณ ตันศิริ. ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาศณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ; มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
11. สายฝน เอกวางกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
12. มาติกา รัตนะ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. วิชาเอกการจัดการการบริการสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
13. วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล, กฤษณา พิรเวช. ความชุกของอาการวิตกกังวลและ. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผลต่อการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2560;61(2):233-47.
14. จุฑารัตน์ สติปัญญา, พรชัย สติปัญญา, จามรี ไตรจันทร์. ความชุก ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพัทลุง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2557;32(5):275-82.
15. ปรีชา ศตวรรษธำรง. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ; โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
16. สรวุฒิ สังข์ศรี, พิมพ์ภรณ์ สังข์ศรี, สุวรรณี เรืองเดช. การศึกษาอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยจิตเวชผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2540;28(2):1-11.
17. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559;31(1); 25-33.