

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

นนท์ มุลดวง, พ.บ.* , ปิยะนุช บังเอิญ, วท.ม.**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายและศึกษาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวทางกายเรื้อรัง โรคร่วมทางกาย ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประชากรทั้งหมด 2,390 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความเชื่อมั่น วิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square (χ^2)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 208 คน ร้อยละ 60.1 ความชุกของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 โดยไม่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและระดับรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ($\chi^2=19.400, p=0.001$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=21.286, p<0.001$) และโรคร่วมทางกาย ($\chi^2=26.106, p<0.001$) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ($\chi^2=15.646, p=0.004$) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความถี่ในการเข้าร่วมสังคม ($\chi^2=30.410, p<0.001$) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนได้

คำสำคัญ: ความชุก; ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง; การศึกษาความสัมพันธ์

* ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

^a Corresponding author: ปิยะนุช บังเอิญ Email: nuchyizz225@gmail.com

รับบทความ: 10 ธ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 8 ม.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 9 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 24 ก.พ. 68

Prevalence and Factors Associated with Depression in Elderly with Chronic Disease Who Received Care at Ban Mai Chaipayot Hospital, Burirum Province

Non Moonduang, M.D.^{*}, Piyanut Bangoen, M.S.^{**a}

Abstract

The objectives of this descriptive and association research were to examine prevalence and factors associated with depression among elderly with chronic illnesses who received services at Ban Mai Chaipayot hospital, Buriram province. Personal factors included gender, age, educational level, medical status, chronic physical diseases and physical comorbidities. Family factors included number of family members, people living together, and family relationships. Economic factors included occupation, monthly income, source of income, and sufficiency of income. Social factor included frequency of participation in social activities. Samples of 343 were drawn from the total population of 2390 persons. Tools used in the study were questionnaires with quality with reliability. Statistics used to analyze the data included descriptive statistics and Chi-square (χ^2).

The results showed that the majority of the samples were females (n=208, 60.1%). The prevalence of the elderly with chronic diseases who had mild depression was 12 from the total of 343 persons (3.5%). There was no sample with moderate nor severe depression. Factors related to depression among elderly with chronic illnesses were personal factors include age ($\chi^2=19.400$, $p<0.001$), educational level ($\chi^2=21.286$, $p<0.001$), and physical comorbidities ($\chi^2=26.106$, $p<0.001$). Family factors included people living together ($\chi^2=15.646$, $p=0.004$). Social factors Included frequency of elderly joining the society ($\chi^2=30.410$, $p<0.001$). The results of this study can be used in planning nursing care for elderly with chronic illnesses who have depression both in hospital and community settings.

Keywords: Prevalence; Depression; Elderly with chronic diseases; Association study

^{*} Director, Banmai Chaipayot Hospital, Buriram Province

^{**} Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author: Piyanut Bangoen Email: nuchyizz225@gmail.com

Received: Dec. 10, 24; Revised: Jan. 8, 25; Accepted: Jan. 9, 25; Published Online: Feb. 24, 25

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้ทั่วไป โดยประชากรโลกกว่า 280 ล้านคนอยู่ในภาวะซึมเศร้า⁽¹⁾ ข้อมูลจากศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทยกรมสุขภาพจิตระบุว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน และโดยเฉลี่ยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 100 คนจะเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้นและองค์การอนามัยโลกยังระบุว่า ทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 700,000 คน⁽²⁾ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽³⁾

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมามีพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 30.2 ในจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบ่งตามกลุ่มโรคพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราความชุกร้อยละ 35.6 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.0 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20.6⁽³⁾ ปัจจัยที่สัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน จะหยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้ผู้หญิงหงุดหงิดอารมณ์เสื่อง่าย ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้ สถานภาพสมรส เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เหงาว่าเหงา วิตกกังวล รู้สึกไร้ค่า ความพอเพียงของรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ สัมพันธภาพในครอบครัว การอยู่อาศัยร่วมกันในครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ โรคร่วมทางกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคร่วมหรือโรคร่วมเพียง 1 โรค ถึง 2.45 เท่า⁽⁵⁾ การเข้าร่วมสังคม ผู้สูงอายุที่มีความถี่ในการเข้าร่วมสังคมจะไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมสังคม^(6,7) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.5$

เนื่องจากข้อมูลด้านความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามามีความจำเป็นและสำคัญต่อการนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและจะช่วยในการพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล สาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าแนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยาของ ตูริลา จำปาวาลย์⁽⁸⁾ อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน อาทิ ปัจจัยทางชีวภาพ ทั้งความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ หรือแม้กระทั่งเกี่ยวกับพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจที่ได้รับจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอก จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส โรคประจำตัวทางกายเรื้อรัง โรคร่วมทางกาย ปัจจัยทางด้านปัจจัยครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายและศึกษาความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงกันยายน พ.ศ. 2567 ระยะเวลา 1 ปี จำนวน 2,390 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน โดยใช้สูตร Taro Yamane ในการคำนวณ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อมูลจำนวนประชากรที่แน่นอน⁽⁹⁾

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นโรคทางกายไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด
- 2) มีความสมัครใจและให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย
- 3) ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี
- 4) อาศัยในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการทุติยภูมิ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคซึมเศร้า
- 3) ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวไม่ดี หรือไม่เข้าใจภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถาม 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคเรื้อรังที่เป็น โรคร่วมทางกาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และความรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม/ชุมชน

ส่วนที่ 2 การสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยประยุกต์ใช้ของ บุชราคัม จิตอารีย์⁽¹⁰⁾ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นความจริงมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน เป็นความจริงปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เป็นความจริงเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เป็นความจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.965 แปลผลคะแนนใช้คะแนนรวมซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนน ดังนี้ 38-64 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี 27-37 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ 16-26 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า ประยุกต์จาก Patient Health Questionnaire: PHQ-9 ของ ศ.นพ. มาโนช หล่อตระกูล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี⁽¹¹⁾ มีจำนวน 9 คำถาม 4 ระดับ ดังนี้ มีเกือบทุกวันเท่ากับ 3 คะแนน มีค่อนข้างบ่อยเท่ากับ 2 คะแนน มีบางวันหรือไม่บ่อยเท่ากับ 1 คะแนน ไม่เลยเท่ากับ 0 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 8-12 มีภาวะซึมเศร้า น้อย คะแนน 13-17 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 18 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.843

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นให้กับผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังเช่นยินยอม เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตามหนังสือที่รับรองที่ บร 0033.002/5455 ลงวันที่ 9 กันยายน 2567 และเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ BRO 2024-107 และทำหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในการตอบ แบบสอบถาม และให้ผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจด้วยตนเองในการจะเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิก หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีเงื่อนไข รวมถึงแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การยกเลิก หรือการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 343 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 208 คน (ร้อยละ 60.6) อายุ 60-70 ปี 326 คน (ร้อยละ 95.0) ระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 306 คน (ร้อยละ 89.2) มีสถานภาพสมรส 180 คน (ร้อยละ 52.5) มีโรคประจำตัวทางกายเรื้อรัง เป็นโรคเบาหวาน 205 คน (ร้อยละ 59.8)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	134	39.1
หญิง	208	60.6
LGBTQ	1	0.3
อายุ		
60-70 ปี	326	9.0
71-80 ปี	14	4.1
81 ปี ขึ้นไป	3	0.9
ระดับการศึกษา		
ประถม	306	89.2
มัธยมศึกษา	12	3.5
ปวช. ถึง ปวส.	9	2.6
ปริญญาตรี ขึ้นไป	16	4.7
สถานภาพสมรส		
โสด	31	9.0
สมรส	180	52.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	107	38.5
โรคประจำตัวทางกายเรื้อรัง		
เบาหวาน	205	59.8
ความดันโลหิตสูง	131	38.2
อื่น ๆ	7	2.0
โรคร่วมทางกาย		
เอ็ดส์	1	0.3
โรคมะเร็ง	4	1.2
โรคในระบบทางเดินหายใจ	2	0.6
โรคในระบบปัสสาวะ	4	1.2
อื่น ๆ	332	96.7

ภาวะซึมเศร้า พบว่าความชุกของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง

ตารางที่ 2 ความชุกของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ความชุกภาวะซึมเศร้า*	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	331	96.5
มีระดับน้อย	12	3.5
Mean=1.0350, SD=0.184		

* ไม่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ($\chi^2=19.400$, $p=0.001$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=21.286$, $p<0.001$) และโรคร่วมทางกาย ($\chi^2=26.106$, $p<0.001$) ปัจจัยด้านครอบครัวคือบุคคลที่อาศัยร่วมกัน ($\chi^2=15.646$, $p=0.004$) ปัจจัยด้านสังคม คือความถี่ในการเข้าร่วมสังคม ($\chi^2=30.410$, $p<0.001$) ข้อมูลข้างต้นนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนได้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัย	ผู้ป่วยสูงอายุ n (%)	ผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้า n (%)	Chi-square	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล				
อายุ				
60-70 ปี	317 (92.4)	9 (2.6)	19.400	0.001**
71-80 ปี	11 (3.2)	3 (0.9)		
81 ปีขึ้นไป	3 (0.9)	0 (0)		
ระดับการศึกษา				
ประถม	300 (87.5)	6 (1.7)	21.286	0.000**
มัธยม	10 (2.9)	2 (0.6)		
ปวช.-ปวส.	8 (2.3)	1 (0.3)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (3.8)	3 (0.9)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัย	ผู้ป่วยสูงอายุ n (%)	ผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้า n (%)	Chi-square	p-value
โรคร่วมทางกาย				
โรคเอดส์	1 (0.3)	0 (0)	26.106	0.000**
โรคมะเร็ง	2 (0.6)	2 (0.6)		
โรคระบบทางเดินหายใจ	2 (0.6)	0 (0)		
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	4 (1.2)	0 (0)		
โรคอื่น ๆ	322 (93.9)	10 (2.9)		
ปัจจัยด้านครอบครัว				
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน				
คนเดียว	23 (6.7)	0 (0)	15.646	0.004*
คู่สมรส	113 (32.9)	2 (0.6)		
ลูก/หลาน	187 (54.5)	9 (2.6)		
พี่น้อง/ญาติ	1 (0.3)	1 (0.3)		
อื่น ๆ	7 (2.0)	0 (0)		
ปัจจัยด้านสังคม				
การเข้าร่วมสังคม				
1 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์	4 (1.2%)	2 (0.6%)	30.410	0.000**
1 ครั้งหรือมากกว่าต่อเดือน	121 (35.3%)	4 (1.2%)		
1 ครั้งหรือมากกว่าต่อปี	195 (56.9%)	4 (1.2%)		
เข้าร่วมทุกกิจกรรมในสังคม/ชุมชน	6 (1.7%)	0 (0%)		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม/ชุมชนเลย	5 (1.5%)	2 (0.6%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัย ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศาสตรา เข็มบุพผา⁽¹²⁾ ที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 29 ซึ่งจัดเป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและไม่พบภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง

จากผลการวิเคราะห์ โดยใช้ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ Chi-Square ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.5 ดังนี้

1. **อายุ** การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุ 60-80 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=19.400$, $p=0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายพิน ยอดกุล⁽⁴⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ลดบทบาททางสังคมความสามารถในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วงกลางวันอาศัยอยู่บ้านคนเดียว ขาดรายได้ จึงทำให้รู้สึกเครียดหรือเกิดภาวะเศร้าได้

2. **ระดับการศึกษา** พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ($\chi^2=21.286$, $p<0.000$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ กุลธิดา ดวงเนตร⁽³⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาในครั้งนี้ พบข้อมูลผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 306 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.8) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 12 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.6) จบการศึกษาระดับ ปวส. จำนวน 8 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.3) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 16 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.9) จากข้อมูลที่กล่าวมาจะพบว่าผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่จบการศึกษาระดับการศึกษามีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย

3. **โรคร่วมทางกาย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ($\chi^2=26.106$, $p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภพงศ์ ไชยมงคล⁽⁵⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีโรคร่วมทางกายกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีโรคร่วมทางกาย จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าการที่ต้องดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคต่าง ๆ มากกว่า 2 โรคขึ้นไป รวมไปถึงการที่ต้องรับประเทยารักษาโรคที่มีปริมาณมาก ทำให้เกิดความยุ่งยาก กลายเป็นความเครียดสะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้

4. **บุคคลที่อาศัยร่วมกัน** การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าบุคคลที่อาศัยร่วมกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=15.646$, $p=0.004$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภพงศ์ ไชยมงคล⁽⁵⁾ พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 115 คน มีภาวะซึมเศร้า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 อาศัยอยู่กับลูกหลาน จำนวน 196 คน มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และอาศัยอยู่ กับพี่น้อง/ญาติ 2 คน มีภาวะซึมเศร้า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

5. **การเข้าร่วมสังคม** การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ($\chi^2= 30410$, $p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ⁽⁶⁾ และ รัตนา ศิริพิเชษฐ⁽⁷⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่

การเข้าร่วมสังคม จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือเข้าร่วมนาน ๆ ครั้งมีภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่าการไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นเพราะขาดความสนใจในการทำกิจกรรม เก็บตัวอยู่แต่ในโลกของตัวเอง ทำให้คิดแต่เรื่องการเสื่อมถอยของวัย หรือปัญหาารอบด้านที่มี ไม่มี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นอาการของภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้คือกลุ่มประชากรผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างขวางมากขึ้น ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังในระดับทุติยภูมิให้มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง และศึกษาวิจัยประชากรกลุ่มอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. กรมสุขภาพจิต. เป็ดสถิติโรคซึมเศร้ากับสังคมไทย ภัยเงียบทางอารมณ์ของคนยุคใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 3]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>
3. กุลธิดา ดวงเนตร. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วย บริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(1):13-24.
4. สายพิน ยอดกุล, จิตกานันท์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555; 30(3):50-7.
5. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลคอนสาร. ชัยภูมิเวชสาร.2559;36(1):60-76
6. รัตนา ศิริพิเชษฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ระเมิง. การประชุมวิชาการเรื่อง เปลี่ยนวิกฤต สร้างโอกาส พัฒนาชาติด้วยวิจัยและนวัตกรรม; วันที่ 16-17 มิถุนายน 2565; โรงแรมเวียงตากริเวอร์ไซด์. อ.เมือง จ.ตาก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง; 2565
7. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขต รับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559;31(1): 25-33.
8. ตฤลิสา จำปาวัลย์. แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. วารสารพุทธจิตวิทยา.2560;(2)2: 1-11

9. ภาณุพันธุ์ ประภาติกุล. การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560 [เข้าถึงเมื่อปี 2568 มกราคม 9]. เข้าถึงได้จาก: https://agecon-extens.agri.cmu.ac.th/Course_online/Course_352441.htm
10. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. นครปฐม. มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
11. มาโนช หล่อตระกูล. เครื่องมือคัดกรองและประเมินอาการโรคซึมเศร้าในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/depression_risk
12. ศาสตรา เข้มบุปผา. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์. 2565;37(1):91-102.