

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Factors related to depression in elderly with diabetes in Kantharalak District,
Sisaket Province

พรทิพย์ แก้วสว่าง

Porntip Keawsawang

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Kantharalak hospital, Sisaket province

*Correspondence to: porntipkaew66@gmail.com

Received: April 28, 2021 | Revised: May 31, 2021 | Accepted: 7 June, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลกันทรลักษ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จำนวน 296 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ความว่าเหว รongลงมา คือ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ ตามลำดับ โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.2 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนในการดูแลและรักษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This descriptive study aimed to examine the prevalence and to analyze predictive factors of depression among elderly patients with diabetes in Kantharalak district, Sisaket province. The sample were 296 type-2 diabetes patients at the aged over 60 year-old that were diagnosed by physician and treated at diabetes clinic at Kantharalak hospital and health promoting hospital in Kantharalak district, using simple random sampling method.

Collecting information through inquiries was used as the research instrument. Data was analyzed using descriptive statistic including; number, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics: multiple linear regression.

The result of this study found that 18.2 percent of depression among elderly patients. The predictable factors that had a statistically significant of depression among elderly patients with diabetes were; loneliness, life crisis, health perceptions, daily living activity ability, marriage status, other congenital disease and mentally happiness. There was 39.2 percent of predictable depression factors in elderly patients with diabetes. The result study could be used for care planning and enhancing better life quality in elderly patients with diabetes.

Keyword : depression, elder, diabetes type-2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอันดับต้นของประเทศและระดับโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน⁽¹⁾ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของกลุ่มโรคเรื้อรังทั้งหมด ที่รัฐบาลหลายๆ ประเทศมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการป้องกันและการควบคุมโรค สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2557 พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 หรือประมาณ 4.8 ล้านคน เพิ่มจากปี 2552 ร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน⁽²⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 53,033 คนหรือร้อยละ 5.2⁽³⁾ ส่วนอำเภอกันทรลักษณ์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2560 จำนวน 5,960 คน เป็น

6,278 คน และ 6,858 คน ในปี 2561 และปี 2562 ตามลำดับ⁽⁴⁾

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและต้องรักษาแบบต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีอัตราการครองเตียงที่สูงและนานกว่ากลุ่มอายุอื่นมาก จึงส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่อความต้องการบริการด้านสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ป่วย และเกิดการสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือการทำกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจ สูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รวมทั้งความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียในด้านต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าได้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

ถึง 2-3 เท่า ดังนั้นอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าจึงพบได้ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ ในประเทศไทยจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 60.2 ± 8.6 ปี) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 25.2 ปัจจุบันพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 33.3⁽⁵⁾

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ เช่น พฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การดำเนินโรคที่เป็นอยู่ไม่ดีหรือรุนแรงยิ่งขึ้น ร่างกายยิ่งเสื่อมถอยเร็วยิ่งขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากพฤติกรรมการจัดการตนเองนั้นจะช่วยลดภาระโรคที่สัมพันธ์กับเบาหวาน เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมอื่นๆ การตายก่อนวัยอันควร ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของโรค และการที่จะต้องเข้าโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยการมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยในผู้ป่วยเบาหวานมักนำไปสู่สภาวะที่ร่างกายและจิตใจทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ขาดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เช่น กินมากเกินไป ต้มสุรา ไม่ออกกำลังกาย หรือไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในทาง

ลบของผู้ป่วยและรวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา

จากอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเตรียมการในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ที่นับว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการเตรียมพร้อมของทั้งภาครัฐและภาคประชาชนที่จะเผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ “โรคเบาหวาน” ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ดังนั้นปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักจะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ โดยปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านสังคมที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุยังมีการศึกษาน้อยมากและยังไม่ครอบคลุม เช่น ด้านความวิตกกังวล ความผาสุกทางใจ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม เป็นต้น⁽⁸⁾ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุมทั้ง ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม และทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอกันทรลักษ์ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดหรือลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อันจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการศึกษา คือ ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลกันทรลักษ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จำนวนทั้งหมด 3,528 คน⁽⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอกันทรลักษ์ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ

- 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแพทย์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{1-\alpha/2}}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2_{1-\alpha/2}}$$

$$n = \frac{(3,528 \times 0.3)(1-0.3)(1.96)^2}{(0.05)^2(3,528-1) + 0.3(1-0.3)(1.96)^2}$$

$$n = 296 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 3,528 คน

α = ความผิดพลาดของการสรุปลักษณะประชากรจากค่าสถิติของตัวอย่าง โดยกำหนดที่ 0.05

$Z^2_{\alpha/2}$ = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด เท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนของอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.30

d = ความกระชับของการประมาณค่า (precision of estimation) กำหนดที่ 0.05

การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ โดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ดังนี้

1) อำเภอกันทรลักษ์ ประกอบด้วย 34 สถานบริการ

2) สุ่มตัวอย่างตำบลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sample without replacement) ทำการจับฉลาก (Lottery method) พร้อมคำนวณหาขนาดตัวอย่างแต่ละตำบล โดยใช้

การคำนวณตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนประชากร (Proportional allocation)

3) สุ่มตัวอย่างแต่ละสถานบริการด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) จากรายชื่อทะเบียนผู้ป่วย โดยการเรียงเลข คำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถาม เพื่อใช้สอบถามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษา การรักษาทางเลือกเสริม ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวอื่นๆ การรับรู้รู้สภาวะสุขภาพ การอยู่อาศัย การดูแลของคนในครอบครัว เขตการปกครอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินของดัชนิบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแปลผลการประเมินได้ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ

5 - 11 คะแนน หมายถึง ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดความว่าเหว่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย = 1 คะแนน, นานๆครั้ง = 2 คะแนน, บ่อยครั้ง = 3 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 3 - 9 คะแนน แปลผลดังนี้

1 - 3 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่ต่ำ

4 - 6 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่ปานกลาง

7 - 9 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่สูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความผาสุกทางใจ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง = 1 คะแนน, จริงบางครั้ง = 2 คะแนน, ค่อนข้างจริง = 3 คะแนน, จริงตลอดเวลา = 4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 15 - 60 คะแนน แปลผลดังนี้

1 - 15 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจต่ำ

16 - 60 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและความเดือดร้อน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ และมีตัวเลือก 2 ข้อ คือ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 0 - 15 คะแนน แปลผลดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต

1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ โดยแต่ละข้อ

คำถามจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มครอบครัว/ญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน/เพื่อนบ้าน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย = 1 คะแนน, เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน, ค่อนข้างบ่อย = 3 คะแนน, เป็นประจำ = 4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 1 - 44 คะแนน แปลผลได้ดังนี้

1 - 26 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมต่ำ

27 - 35 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมปานกลาง

36 - 44 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 7 แบบวัดความซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ซึ่งข้อคำถามมี 2 ลักษณะคือ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบว่าใช่ = 0 คะแนน ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ = 1 คะแนน แต่ถ้าเป็นข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบว่าใช่ = 1 คะแนน ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ = 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 0 - 30 คะแนน แปลผลได้ดังนี้

0 - 12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

13 - 18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

19 - 24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าสูง

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

เพื่อตรวจสอบจำนวนความถูกต้องจากนั้นวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วทดสอบเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงกับพื้นที่การศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.87
แบบวัดความวิตกกังวล เท่ากับ 0.90
แบบวัดความผาสุกทางใจ เท่ากับ 0.89
แบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและความเดือดร้อน เท่ากับ 0.92
แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคม เท่ากับ 0.95
แบบวัดความซึมเศร้า เท่ากับ 0.94

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social sciences) for Windows โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรค

เบาหวาน โดยใช้ Pearson Correlation และ Point Biserial Correlation เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและการเกิดภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ COA. No.006 SSKH REC No.011/2563 ลงวันที่ 14/04/2563

ผลการศึกษา

1. ภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีภาวะซึ่มเศร้า ร้อยละ 18.2 ระดับความซึ่มเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 8.4 และซึ่มเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.1

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 30.1 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 33.8 เขตการปกครองส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 75.3 การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.3 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงานและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 61.8 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาที่ระดับชั้น ป.4 ร้อยละ 75.3 ด้านการทำงาน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 70.9 ส่วนด้านรายได้ มีรายได้มาก

ที่สุดอยู่ในระหว่าง 500-1,000 บาท/เดือน ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร/หลาน ร้อยละ 45.3 ด้านความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ร้อยละ 53.7

2.2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่าระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดที่ 27 ปี ส่วนช่วงระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบมากที่สุดคือช่วงระยะเวลา ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.2 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดช่วง 130 mg% ขึ้นไป ร้อยละ 59.8 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่พบสูงสุด 295 mg% และต่ำสุด 65mg% ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่ามากกว่า 7.0% ร้อยละ 55.7 วิธีการรักษาที่มากที่สุดคือ การใช้ยาเกิน ร้อยละ 85.5 เคยรักษาทางเลือกอื่นๆ ร้อยละ 9.8 ด้านภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 35.8 ส่วนโรคประจำตัวโรคอื่น พบว่ามีโรคประจำตัวโรคอื่น ร้อยละ 46.3 โรคประจำตัวอื่นที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.4 รองลงมา คือโรคไต ร้อยละ 8.1 ด้านการรับรู้สภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 รูปแบบการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 44.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว ร้อยละ 33.1 ด้านการดูแลของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นคู่สมรส ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 34.1 การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ส่วนมากเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ปีละประมาณ 3 ครั้ง ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ทุกอาทิตย์ ร้อยละ 23.3 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 63.5 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าส่วนใหญ่ ดูแลตัวเองได้ดี ร้อยละ 97.6

2.3. ปัจจัยทางจิตวิทยา

ผลการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา พบว่า มีความว่าเหว่มากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.2 ด้านการประเมินความผาสุกทางใจ พบว่า มีความผาสุกทางใจมากที่สุดในระดับสูง ร้อยละ 57.4

2.4. ปัจจัยทางสังคม

ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเจอเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 61.8 และเหตุการณ์วิกฤตินั้นทำให้เดือดร้อน ร้อยละ 79.8 ด้านการเกื้อหนุนทางสังคม พบว่า การเกื้อหนุนทางสังคมจากครอบครัว/ญาติ พี่น้อง มากที่สุดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.4 และการเกื้อหนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส และความพอเพียงของรายได้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ เขตการปกครอง ศาสนา อาชีพ และรายได้

ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ ชนิดของการรักษา ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวอื่นๆ

การรับรู้สภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาทางเลือกอื่นๆ รูปแบบการอยู่อาศัย การดูแลของคนในครอบครัวและการออกกำลังกาย

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) คือความว่าเหว ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ ความผาสุกทางใจ

ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม

จากตารางที่ 2 ตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปร คือ ความว่าเหว เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.20

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม

№	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27								
1	1																																			
X1	0.022	1																																		
X2	0.073	-0.022	1																																	
X3	0.004	0.086	0.041	1																																
X4	0.049	0.054	-0.088	0.047	1																															
X5	-0.202**	0.192**	0.034	-0.04	-0.053	1																														
X6	0.014	-0.072	-0.038	-0.087	-0.014	1																														
X7	-0.002	-0.132*	-0.159**	-0.117*	0.129*	-0.159**	1																													
X8	0.022	0.054	-0.072	0.005	-0.063	0.035	0.260**	1																												
X9	-0.122*	-0.065	-0.031	0.048	-0.067	0.133*	0.005	0.113	0.370**	1																										
X10	0.049	0.068	-0.522**	0.015	0.02	0.044	-0.007	-0.057	-0.072	-0.021	1																									
X11	0.103	-0.088	0.097	-0.093	-0.016	-0.1	0.061	-0.092	-0.018	-0.052	0.138*	1																								
X12	-0.004	0.028	0.066	0.007	-0.052	0.046	-0.012	-0.022	0.024	-0.150**	0.075	0.512**	1																							
X13	0.128*	-0.013	0.002	-0.137*	-0.033	-0.022	0.07	-0.07	-0.042	-0.101	0.134*	0.056	-0.125*	1																						
X14	0.036	-0.081	0.081	-0.154**	-0.027	0.008	0.106	-0.011	-0.045	-0.102	0.118*	0.124*	0.129*	-0.061	1																					
X15	0.141*	-0.094	0.150**	-0.227**	-0.062	-0.093	0.095	0.05	-0.152**	-0.196**	0.152**	0.114	-0.005	0.368**	0.180**	1																				
X16	0.232**	-0.189**	-0.012	-0.217**	0.077	-0.048	0.068	0.087	-0.137*	-0.065	0.023	0.002	-0.103**	0.202**	0.055	0.326**	1																			
X17	-0.401**	0.086	-0.146*	0.081	0.073	-0.054	0.034	0.029	0.056	0.235**	-0.11	-0.093	0.012	-0.163**	-0.061	-0.259**	-0.228**	1																		
X18	0.043	0.146*	-0.003	-0.011	0.246**	0.205**	0.066	-0.075	0.056	0.005	0.032	-0.052	0.066	0.025	-0.055	0.146*	0.017	-0.096	1																	
X19	0.058	0.160**	0.082	0.011	-0.065	0.276**	-0.048	-0.130**	0.052	0.093	0.094	-0.085	-0.086	-0.043	-0.137*	0.035	0.064	-0.088	0.560**	1																
X20	-0.181**	0.103	-0.06	0.1	0.062	0.024	-0.039	0.036	-0.081	0.031	-0.069	-0.05	0.045	-0.204**	0.119*	-0.042	0.138*	0.169**	0.023	0.064	1															
X21	-0.086	-0.012	-0.031	0.033	0.005	-0.056	0.167**	0.11	0.066	0.247**	-0.02	-0.123*	-0.213**	-0.108	0.037	0.089	0.117*	0.314**	-0.094	0.038	0.319**	1														
X22	0.244**	-0.05	0.02	-0.04	-0.012	-0.035	0.013	-0.095	-0.094	-0.121**	0.102	0.034	0.076	0.192**	-0.049	0.086	0.03	-0.200**	0.028	-0.012	-0.310**	-0.171**	1													
X23	0.472**	0.046	0.094	0.05	0.106	0.169**	-0.014	-0.106	-0.016	-0.214**	0.096	0.067	0.044	0.137*	0.052	-0.106	0.109	-0.246**	-0.149*	-0.123*	-0.144*	-0.152**	0.08	1												
X24	-0.058	-0.086	0.007	-0.075	0.011	-0.033	0.019	-0.032	-0.046	-0.033	0.061	0.038	0.013	0.052	0.043	-0.066	0.141*	0.087	0.025	-0.029	0.059	0.036	0.019	0.046	1											
X25	0.435**	-0.125*	0.036	-0.068	-0.028	-0.012	-0.055	0.006	-0.02	-0.284**	0.084	0.202**	0.124*	0.169*	-0.002	0.125*	0.242**	-0.369**	-0.055	-0.012	-0.183**	-0.146*	0.127*	0.410**	0.098	1										
X26	-0.195**	0.016	0.028	0.002	-0.028	-0.019	0.033	-0.208**	-0.295**	0.028	-0.055	0.029	-0.065	-0.007	-0.191**	0.1	0.006	0.194**	-0.022	0.048	0.150**	-0.150**	0.091	-0.233**	0.014	-0.157**	1									
X27	0.015	-0.09	-0.006	-0.05	0.03	-0.099	0.006	0.004	-0.262**	-0.151**	-0.102	0.036	-0.044	-0.035	-0.215**	0.188**	0.023	-0.002	-0.094	0.002	0.066	0.038	-0.099	-0.078	0.026	-0.481**	1									

ตัวแปร

- Y = ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- X1 = เพศ
- X2 = อายุ
- X3 = เขตการปกครอง
- X4 = ศาสนา
- X5 = สถานภาพสมรส
- X6 = การศึกษา
- X7 = อาชีพ
- X8 = รายได้
- X9 = ความพอเพียงของรายได้
- X10 = ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน
- X11 = ค่าระดับน้ำตาลในเลือด
- X12 = ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)
- X13 = ชนิดของการรักษา
- X14 = การรักษาทางเลือกอื่นๆ
- X15 = ภาวะแทรกซ้อน
- X16 = โรคประจำตัวอื่นๆ
- X17 = การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- X18 = รูปแบบการอยู่อาศัย
- X19 = การดูแลครอบครัว
- X20 = การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา
- X21 = การออกกำลังกาย
- X22 = ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- X23 = ความไว้วางใจ
- X24 = ความผูกพันทางใจ
- X25 = เหตุการณ์วิกฤตในชีวิต
- X26 = การถอนหนทางสังคมจากเพื่อน/ครอบครัว
- X27 = การถอนหนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน

4. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนาย ผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) คือความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานกับตัวแปรอิสระ มีค่า 0.638 ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ส่วนค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (R²) มีค่า 0.407 ซึ่งก็คือ ตัวแปรอิสระสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 40.7 ส่วนผลการทดสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับชุดของตัวแปรอิสระโดยใช้สถิติ F ทดสอบ พบว่าตัวแปรตามสามารถทำนายด้วยชุดของตัวแปรอิสระได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความว้าเหว่ ($\beta=0.293, p<0.01$) เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ($\beta=0.214, p<0.01$) การรับรู้สภาวะสุขภาพ ($\beta=-0.177, p<0.01$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\beta=0.161, p<0.01$) สถานภาพสมรส ($\beta=0.154, p<0.01$) โรคประจำตัว ($\beta=0.123, p<0.05$) และความผาสุกทางใจ ($\beta=0.098, p<0.05$) โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 39.20 (Adjusted R²= 0.392) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสถิติทดสอบ F และ t

Model	Coefficients			t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
7 (Constant)	7.274	4.414		1.648	.100
ความว้าเหว่	3.398	.592	.293	5.735	.000
การรับรู้สภาวะสุขภาพ	-1.310	.375	-.177	-3.491	.001
เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต	.616	.153	.214	4.023	.000
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.665	1.056	.161	3.469	.001
สถานภาพสมรส	1.311	.395	.154	3.323	.001
โรคประจำตัว	1.404	.548	.123	2.563	.011
ความผาสุกทางใจ	-4.080	2.055	-.092	-1.985	.048

F(df, df) = 3.971 p-value= 0.05 r=0.638 R²= 0.407 Adjusted R²= 0.392

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ความว่าเหว่ รองลงมา คือ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต, การรับรู้สภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ ตามลำดับ ดังสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน} = & 0.293 (\text{ความว่าเหว่}) - 0.177 (\text{การรับรู้สภาวะสุขภาพ}) \\ & + 0.214 (\text{เหตุการณ์วิกฤติ}) + 0.161 (\text{ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน}) \\ & + 0.154 (\text{สถานภาพสมรส}) + 0.123 (\text{โรคประจำตัว}) \\ & - 0.092 (\text{ความผาสุกทางใจ}) \end{aligned}$$

วิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.2 มีความซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 8.4 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.1 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผกามาตเพชรพงศ์ ที่ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอลำดวน จังหวัดพิจิตร ที่พบว่ามีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.6 โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 24.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.97⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสรรร กลิ่นวิชิต ที่ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.27 และพบภาวะซึมเศร้า

เล็กน้อย ร้อยละ 18.92 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 8.11⁽¹¹⁾

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ สถานภาพสมรส และความพอเพียงของรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกัปศุภพงศ์ ไชยมงคล ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้⁽¹²⁾ และสุขภาพ แชนี่ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹³⁾ และสอดคล้องสุจรรยา แสงเขียวงาม ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้⁽¹⁴⁾

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ชนิดของการรักษาภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวอื่น ๆ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทรพัฒน์ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การมีสัมพันธ์กับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน⁽⁷⁾ และสอดคล้อง รินทร์หทัย กิตต์ธรรุจน์และคณะ ที่พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ต่อค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา⁽¹⁵⁾

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับการเกิดภาวะซึม

เศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ความว่าเหว่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโสมิถิน แสงอ่อนที่พบว่า จำนวนปัญหาสุขภาพและความว่าเหว่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า⁽⁸⁾

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประอรทิพย์ สุทธิสาร ที่พบว่า เหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของยางและคณะที่พบว่า การเกื้อหนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความว่าเหว่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ เหตุการณ์วิกฤติ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัตเจน จันทรพัฒน์ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 36⁽⁷⁾ และผกาภาคเพชรพงศ์ ที่พบว่า ปัจจัยทำนายต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ ความว่าเหว่ จำนวนเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 21.9⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับรินทร์หทัย กิตติธรรมาธิ และคณะที่พบว่า โรคประจำตัวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 35.0⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีบริการเชิงรุกที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนและที่บ้าน โดยอาศัยเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายทางศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. องค์กรในชุมชนและสถานบริการสุขภาพ ควรนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเศร้าระดับเล็กน้อย และปานกลาง เพื่อลดความรุนแรงของโรค และหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเศร้าในระดับรุนแรง โดยเร็วที่สุด และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การวางแผนแก้ปัญหาความว่าเหว่ การสร้างความรับรู้สภาวะสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็นต้น
3. ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในรายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ให้การช่วยเหลือและติดตามประเมินผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอกันทรลักษณ์ที่ได้ให้การสนับสนุนและอนุเคราะห์สถานที่ บุคลากรในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สนับสนุนและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคเบาหวานและญาติที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2560.

- 2.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์; 2559.
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2562. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2562.
- 4.คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอกันทรลักษ์. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2562. ศรีสะเกษ: 2562.
- 5.สมศักดิ์ ชุณหรัศน์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด; 2551.
- 6.วัลลภา โคลิตานนท์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความว้าเหวในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
- 7.ชัดเจน จันทรพัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2547;12(2): 80-92.
- 8.โสภณ แสงอ่อน พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความว้าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2550;13(1):54-68.
- 9.โรงพยาบาลกันทรลักษ์. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2563. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลกันทรลักษ์; 2563.
- 10.ผกามาศ เพชรพงศ์. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2562;13(2):25-36.
- 11.สรร กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร. 2558;2(1):21-33.
- 12.ศุภพงศ์ ไชยมงคล. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร. ชัยภูมิเวชสาร. 2559;36(1):60-76.
- 13.สุชาดา แซ่ลิ้ม. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอมืองจังหวัดระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):193-202.
- 14.สุจรรยา แสงเขียวงาม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. 2560.
- 15.รินทร์หทัย กิตติธรรุจน์ และรัชนิกร ทบประดิษฐ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 2562;7(1):69-80.
- 16.ประอรทิพย์ สุทธิสาร. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองคาย [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.