



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน

Predicting Factors of Depressive Symptoms among Community-Dwelling Older People with Diabetes Mellitus

อรรณญา นามวงศ์¹ กฤตพัทธ์ ฝึกฝน¹ บัวบาน ยะนา¹Arunya Namwong¹ Krittapat Fukfon¹ Bauban Yana¹¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao Prabormarajchanok Institute

Corresponding author: Arunya Namwong; Email: arunya.n@bcnpy.ac.th

Received: June 26, 2020 Revised: December 17, 2020 Accepted: January 17, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา จำนวน 130 คน ใช้แบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน แบบประเมินความสามารถทางสติปัญญา แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า การทำหน้าที่ด้านสติปัญญาและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.26, p < .01$) และ ($r = -.40, p < .01$) ตามลำดับ ในขณะที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ($\beta = -.19, t = -2.38, p < .05$) และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.37, t = -4.56, p < .01$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 20.00 ($R^2 = .20, SEE = 1.45, F = 15.64, p < .01$) ดังนั้นการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา และความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอาจช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวาน; สุขภาพจิตผู้สูงอายุ



Predicting Factors of Depressive Symptoms among Community-Dwelling Older People with Diabetes Mellitus

Arunya Namwong¹ Kittapat Fukfon¹ Bauban Yana¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Arunya Namwong; Email: arunya.n@bcnpy.ac.th

Received: June 26, 2020 Revised: December 17, 2020 Accepted: January 17, 2021

Abstract

The purpose of this predictive correlational research study was to examine predicting factors of depressive symptoms among older people with Type 2 diabetes mellitus for at least 6 months. The participants consisted of 130 older people in a community of Tumbon Bantom, Phayao. The acceptable structure interview with seven questionnaires were used to collect data, which consisted of the Demographic Data Questionnaire, The Chula Activities of Daily Living Index, Chula Mental Test, Family Relationship Scale, Social Support Scale, Spiritual well-being Scale of Thai older Buddhists and the Thai Geriatric Depression Scale-15 (TGDS-15). Data were analyzed using descriptive statistics, correlation and stepwise multiple regression analysis. The study results revealed that cognitive function and spiritual well-being were significantly negatively correlated with depressive symptoms ($r=-.26$, $p<.01$) and ($r=-.40$, $p<.01$), respectively. In contrast, the instrumental activities daily living, family relationship and social support had no relationship with depressive symptoms. In multiple regression analysis, cognitive function ($\beta=-.19$, $t=-2.38$, $p<.05$) and spiritual well-being ($\beta=-.37$, $t=-4.56$, $p<.01$) could significantly predict depressive symptoms. These two variables could jointly explain 20.00% of the variance of depressive symptoms ($R^2=.20$, $SEE=1.45$, $F=15.64$, $p<.01$). Therefore, focusing on continuous enhancement of cognitive function and spiritual well-being among older adults with diabetes mellitus may be able to reduce the incidence of depressive symptoms.

Keywords: depressive symptoms; older people; diabetes mellitus; geriatric mental health



ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีประชากรโลกป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากข้อมูลสหพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรโลกป่วยเป็นเบาหวานจำนวน 463 ล้านคนโดยกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีความชุกของโรคมากที่สุด¹ โดยคาดการณ์ไว้ว่าจะมีจำนวนประชากรเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 และที่สำคัญกลุ่มประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็นเบาหวานมากที่สุดถึงร้อยละ 70² ในประเทศไทยจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีคาดการณ์ในปี 2564 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดโดยภาคเหนือมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 21.2 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561³ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับสองรองจากโรคความดันโลหิตสูงโดยติด 1 ใน 5 ของโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุไทยซึ่งมีความชุกร้อยละ 18.1⁴

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างมากและมีความชุกเพิ่มมากกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่⁵ รวมทั้งมีโอกาสตรวจพบปัญหาด้านสุขภาพจิตได้มากกว่า โดยจากผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิตค่อนข้างสูง โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นโรคที่ได้รับการจัดลำดับอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาวะโรคค่อนข้างสูง โดยสำรวจพบว่าในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุด ร้อยละ 6.3 และพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุทั้งนี้ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุชายถึง 2 เท่า⁴ และจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นเบาหวานปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.5 โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำร้อยละ 20.5 ระดับปานกลางร้อยละ 9.6 และระดับสูงร้อยละ 2.5⁶ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีภาวะซึมเศร้าว่วมด้วยอาจทำให้ผลลัพธ์การควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ส่งผลทำให้การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพจึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยผู้ใหญ่ได้⁷ รวมถึงส่งผลทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวานลดลงและมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น⁸ นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบาย อยู่ในภาวะพึ่งพาครอบครัว เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิตรวมทั้งส่งผลต่อบทบาททางสังคมที่ลดลงจึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย⁹ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานในระยะเวลานานและมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วยยิ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยเบาหวาน¹⁰ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหา เรื่องการสื่อสารกับบุคลากรการแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์อาจส่งผลให้การรักษาโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพได้⁸ รวมทั้งการมีภาวะซึมเศร้าว่วมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวานยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง⁷ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศรารักษาหายแล้วแต่กลับมามีอาการป่วยอีกครั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพให้มีโอกาสแย่ลงได้^{8,10} ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสภาวะแวดล้อมที่แสดงออกมาในลักษณะของความเปราะบางทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และด้านร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งเป็นภาวะอารมณ์ และความรู้สึกในด้านลบ เช่น โศกเศร้า เสียใจ โดดเดี่ยว อ้างว้าง เชื่อมั่น ขาดความมั่นใจในตนเอง^{9,11}

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ ปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนโดยมีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายความผันแปรภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้⁶ สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศเวียดนาม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า¹² และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยภายในที่สัมพันธ์



กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผลการศึกษา ยังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความคิด ความจำไม่ดีอาจส่งผลทำให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้ค่อนข้างยากมากขึ้น¹³ นอกจากนี้ปัจจัยภายในด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ เนื่องด้วยหลักคิดพื้นฐานดังกล่าวมาจากการนำหลักธรรมของวิถีชาวไทยพุทธที่สอนให้อยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติ เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีจิตใจที่สุขสงบ อยู่ด้วยความหวังที่มีพลังของสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นสำคัญ¹⁴ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน¹⁵ ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม จิตอารีย์¹⁷ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ มีการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน¹⁵

ประชากรผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดพะเยาในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 12,973 คน อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จำนวน 3,131 คน ตำบลบ้านต๋อมมีทั้งหมด 18 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอำเภอเมืองพะเยา ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 22.91 โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ 28¹⁸ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจทำให้เกิดความเครียด ท้อแท้สิ้นหวังและหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนหนึ่งในเขต ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและคัดกรองภาวะซึมเศร้าตลอดจนการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการป้องกันหรือลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

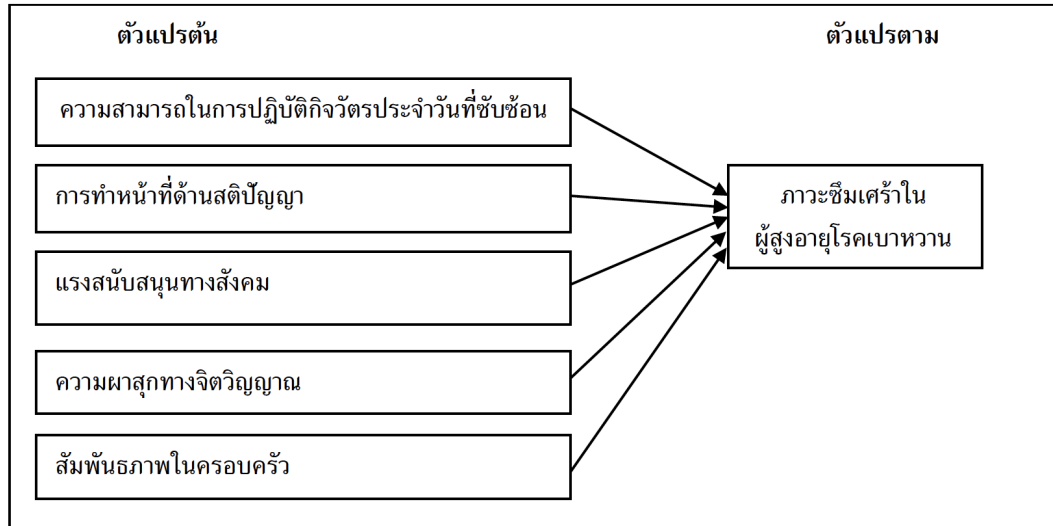
เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา แรงสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และ สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานรวมถึงโรคเรื้อรังทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ประกอบด้วยปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา และความผาสุกทางจิตวิญญาณ และปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลบ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังนี้ ได้แก่ เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำนวณขนาดตัวอย่างพิจารณาใช้วิธีการ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นโดยใช้หลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณตามสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่าง $(N) > 50 + 8m$ (m = จำนวนตัวแปรพยากรณ์)¹⁹ โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดตัวแปรพยากรณ์จำนวน 5 ตัวแปร แทนค่าในสูตร ได้กลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น 90 ราย

2) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ของ โคเฮน²⁰ เปิดตาราง power analysis for multiple regression โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าอำนาจการทดสอบที่ .90²¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 158 ราย และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบตัวแปรที่มีค่าผิดปกติ (outlier) มีจำนวน 28 ราย จึงตัดข้อมูลดังกล่าวออก และนำไปวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้สำหรับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบพหุคูณ คงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 130 ราย ซึ่งมากกว่า 90 ราย เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนวิเคราะห์ข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. แบบประเมินการทํากิจวัตรประจำวันที่ใช้ขึ้น ประเมินโดยเครื่องมือดัชนีฟูอาเอดีแอล: (Chula ADL Index; CAI) ของสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ²² ประกอบด้วยการประเมิน 5 ข้อ ได้แก่ 1) การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน 2) ทำหรือเตรียมอาหาร หุงข้าว 3) ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า 4) การทอนเงินหรือแลกเงิน 5) การใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ คะแนนทั้งหมดเริ่มจาก 0 ถึง 9 คะแนน โดยคะแนน 0-2 มีภาวะพึ่งพาสมบูรณ์ คะแนน 3-4 มีภาวะพึ่งพารุนแรง คะแนน 5-6 มีภาวะพึ่งพาปานกลาง และคะแนน 6-9 ไม่มีภาวะพึ่งพา นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่า $r=1.00$; $p<.01$

3. แบบประเมินความสามารถทางสติปัญญา ใช้แบบประเมิน Chula Mental Test (CMT) ของ สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ²² มีทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย ความจำระยะยาว การรับรู้วัน เวลา ความจำระยะสั้น ความสนใจ ความรู้ทั่วไป การใช้ภาษา การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ และการคำนวณ การเลือกตอบ 0=ไม่ถูกต้อง และ 1=ถูกต้อง มีคะแนนรวม 0 ถึง 19 คะแนน โดยคะแนน 15-19 คือการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนน 10-14 มีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเล็กน้อย คะแนน 5-9 มีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาระดับปานกลาง และ คะแนน 0-4 แสดงถึงมีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ระดับรุนแรง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่า $r=1.00$; $p<.01$

4. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของจินตนาภา นิมิจินดา²³ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยแบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .71

5. แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของบุษราคม จิตอารีย์¹⁷ มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน 4 คือเห็นด้วยอย่างยิ่งถึงคะแนน 1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .74

6. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรังของ แสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ¹⁴ มีจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ ความสุขสงบ ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง คะแนน 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก แบ่งระดับเกณฑ์การแปลผลคะแนนคือ 1.00-2.33 หมายถึง สุขภาวะทางจิตวิญญาณระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง สุขภาวะทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง และคะแนน 3.68-5.00 หมายถึง สุขภาวะทางจิตวิญญาณระดับสูง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .825

7. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) จำนวน 15 ข้อของ ณททัย วงศ์ปาริณย์ และคณะ¹¹ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ (1) 0-5 คะแนน หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า (2) 6-10 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าควรติดตามหรือส่งพบแพทย์และ (3) 11-15 หมายถึง มีภาวะ

ชิมแคร่แน่นอน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่า $r=1.00$; $p<.01$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเพยะ เลขที่ 03/61 ลงวันที่ 10 เมษายน 2561 เลขที่โครงการ/รหัส Re-03-61 โดย ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้นำเก็บเป็นความลับ และวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2561 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา และติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อมเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อเริ่มเก็บข้อมูลได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ และเมื่อสมัครใจแล้วให้ลงนามแสดงความยินยอม กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเขียนหรืออ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุใช้เวลาคนละประมาณ 30-45 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis; MRA) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วด้วยวิธีการทางสถิติดังนี้
 - 3.1 ทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (multicollinearity) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 - 3.2 ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) ด้วยค่าสถิติ Durbin-Watson
 - 3.3 ทดสอบการแจกแจงแบบปกติข้อมูลของตัวแปร ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) จึงตรวจสอบตัวแปรที่มีค่าผิดปกติ (outlier) พิจารณาตัดออกและวิเคราะห์ใหม่พบว่าข้อมูลยังไม่เป็น การแจกแจงแบบโค้งปกติจึงแปลงข้อมูลโดยวิธีการใช้รากที่ 2 (square root transformation) จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 130 ราย ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.69) มีอายุเฉลี่ย 69.50 ปี ($SD=6.88$) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 53.23) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.92) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.92) อาศัยอยู่กับลูกหลานมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.15) ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 44.62) มีรายได้เฉลี่ย 4,254.54 บาท/เดือน ($SD=8,363.62$) มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 47.69) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.96 ปี ($SD=9.48$) และเข้ารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 61.54)



ตารางที่ 1 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนและการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา

ตัวแปร	ระดับคะแนน IADL	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน			
ผลรวม IADL (Mean=8.19, SD=1.50)			
พึ่งพาสมบูรณ์	0-2	1	.77
พึ่งพารุนแรง	3-4	5	3.85
พึ่งพาปานกลาง	5-6	10	7.69
ไม่พึ่งพา	7-9	114	87.69
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา			
ผลรวม CMT (Mean=17.65, SD=1.56)			90.77
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญาปกติ	15-19	123	9.23
มีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเล็กน้อย	10-14	7	-
มีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาปานกลาง	5-9	-	-
มีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญารุนแรง	0-4	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพา (ร้อยละ 87.69) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง และมีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปกติมากที่สุด (ร้อยละ 90.77)

ตารางที่ 2 คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.24	.36	ปานกลาง
การสนับสนุนทางอารมณ์	2.37	.44	มาก
การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง	2.09	.45	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.24	.48	ปานกลาง
สัมพันธภาพในครอบครัว	3.19	.29	ดี
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	4.30	.40	สูง
ความสุขสงบ	4.40	.54	สูง
ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต	4.14	.49	สูง
การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ	4.33	.50	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.24, SD=.36) มีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=3.19, SD=.29) และมีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.30, SD=.40)



ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับคะแนน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนภาวะซึมเศร้า (n=130)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ผลรวม Depression (Mean=2.66, SD=1.61)			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0-5	124	95.40
มีภาวะซึมเศร้า	6-10	6	4.60
มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน	11-15	-	-

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 95.40) และมีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เกิดภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 4.60)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้า (n=130)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P value
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน	-.17	.06
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา	-.26**	.01
แรงสนับสนุนทางสังคม	.04	.33
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-.40**	.01
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.12	.08

จากตารางที่ 4 พบว่า การทำหน้าที่ด้านสติปัญญาและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.26, p < .01$) และ ($r = -.40, p < .01$) ตามลำดับ ในขณะที่ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน สัมพันธภาพในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	B	SE	Beta	t
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-.11	.03	-.37	-4.56**
การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา	-.20	.08	-.19	-2.38*
constant	12.46	1.83		6.79

หมายเหตุ $R^2 = .20$, $SEE = 1.45$, $F = 15.64$, $Sig \text{ of } F = .00$, * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานประกอบด้วยการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ($\beta = -.19, p < .05$) และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.37, p < .01$) โดยตัวแปรทั้งสองตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 20.00 ส่วนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนี้



(1) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน = $12.46 + 15.64 \cdot .11$ (ความผาสุกทางจิตวิญญาณ) $-.20$ (การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา)

อธิบายได้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณและการทำหน้าที่ด้านสติปัญญามีความสัมพันธ์เชิงเส้นเชิงลบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ $-.11$ และ $-.20$ ตามลำดับ กล่าวคือ เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณและการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนภาวะซึมเศร้าจะลดลงเท่ากับ $.11$ และ $.20$ ตามลำดับ

(2) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z ภาวะซึมเศร้า = $-.37$ (Zความผาสุกทางจิตวิญญาณ) $-.19$ (Zการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 20.00 โดยปัจจัยความผาสุกทางจิตวิญญาณมีอำนาจการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ส่วนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า การที่ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนได้ สามารถอธิบายจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 95.40 แม้จะป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.96 ปี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน ในระดับไม่พึ่งพาถึงร้อยละ 86.69 มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี แม้จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวอาจช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อนได้แสดงถึงผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้ดีจึงไม่อยู่ในภาวะพึ่งพาคนอื่น นอกจากนี้เกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่ครอบครัวให้การสนับสนุน ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ รับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ ให้คำปรึกษาที่ดี ช่วยเหลือพาไปโรงพยาบาลตามแพทย์นัด ปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดี ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน⁹ สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานตามปกติได้ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้และมีอำนาจการทำนายมากที่สุด ($\beta = -.37, p < .01$) อาจเนื่องมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวคิดในเชิงวิถีพุทธแม้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยประมาณ 12 ปี ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาจึงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องด้วยความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนววิถีพุทธซึ่งพัฒนามาจากหลักคำสอนของพุทธศาสนารวมถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบทของสังคมไทยโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจในความจริงของชีวิต การทำจิตใจให้สงบ การใช้ชีวิตอย่างมีความหวังและมีพลังของสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน พรหมแก้วงามและอริยญา นามวงศ์²⁴ ที่ได้ประเมินระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบ้านต่อม อ.เมือง จ.พะเยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 92.20 โดยเฉพาะด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต อยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีภาวะพึ่งพา สามารถแสดงบทบาทในสังคมโดยเฉพาะการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับดีสามารถยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเจ็บป่วย

ด้วยเรื้อรังได้ดีและอาจช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีการศึกษา พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ($r = -.42, p < .001$)¹⁵

ปัจจัยการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนได้ ($\beta = -.19, p < .01$) โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาระดับปกติ (ร้อยละ 90.77) และมีปัญหาการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาเล็กน้อย (ร้อยละ 9.23) โดยกลุ่มที่มีปัญหาด้านการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนาน ๆ และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความคิด ความจำและภาวะหลงลืมบ่อยครั้งทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่นในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดค่อนข้างมากจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง²¹ มีการศึกษาระดับประเทศของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอิสราเอลโดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 738 อายุระหว่าง 65–88 ปี พบปัจจัยด้านการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาโดยรวม ($p < .002$) ปัญหาด้านการใช้ภาษาหรือการแบ่งหมวดหมู่ของภาษา ($p < .01$) ปัญหาการบริหารจัดการด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ($p < .01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า²⁵ และการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอายุมากกว่า 65 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาอยู่ระดับดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.27, p < .01$) และยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($\beta = -.14, p < .01$)¹³ นอกจากนี้การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ($r = -.25, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ดังนั้นการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรพิจารณาให้ความสำคัญกับปัจจัยการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาและความผาสุกทางจิตวิญญาณร่วมด้วยเพื่อนำสู่การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยควรมีการประเมินการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ และความผาสุกทางจิตวิญญาณร่วมกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานและเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยสำหรับการศึกษาครั้งนี้และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ทำงานวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม และ ดร. แสงเดือน พรหมแก้วงาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามหลักวิถีพุทธ

References

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. Diabetes Research and Clinical practice 2019;1–10.doi:https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843.
2. Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. Diabetes Research and Clinical Practice 2017;40–50.doi:10.1016/j.diabres.2017.03.024.



3. Aekplakorn W. Thai national health examination survey 5th. 2014 Nonthaburi: Health System Research Institute. (in Thai)
4. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults: a consensus report. *J Am Geriatr Soc* 2012 60(12):2342–56. doi:10.1111/jgs.12035.
5. Thanakwang K, Thinganjana W, Konggumnerd, R, Teeranud A. Depression among older adults with diabetes in Thailand. Health Systems Research Institute, Nonthaburi 2014. (in Thai)
6. Park M, Katon WJ, Wolf FM. Depression and risk of mortality in individuals with diabetes: a meta-analysis and systematic. *General Hospital Psychiatry* 2013;35(3):217–25. doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.01.006.
7. Park M, Reynolds CF. Depression among older adults with diabetes mellitus. *Clinical Geriatric Medicine* 2015;31(1):117–137. doi:10.1016/j.cger.2014.08.022.
8. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A Significant mental health problem of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(3)24–31. (in Thai)
9. Schmitz N, Garipey G, Smith KJ, et al. Recurrent subthreshold depression in type 2 diabetes: An important risk factor for poor health outcomes. *Diabetes Care* 2014;37:970–8.
10. Wongpakarana N, Wongpakarana T, Reekumb R van. The Use of GDS-15 in Detecting MDD: A comparison between residents in a Thai long-term care home and geriatric outpatients. *Journal Clinical Medical Research* 2013;5(2):101–1. doi:http://dx.doi.org/10.4021/jocmr1239w.
11. Vu HTT, Nguyen TX, Nguyen TT, Le TA, Nguyen TN, Nguyen AT, et al. Depressive symptoms among elderly diabetic patients in Vietnam diabetes, metabolic syndrome and obesity: Targets and Therapy 2018;11;659–65.
12. Jones LC, Clay OJ, Ovalle F, Cherrington, A, Crowe M. Correlates of depressive symptoms in older adults with diabetes. *Journal of Diabetes Research* 2016;Article ID8702730;1–8. http://dx.doi.org/10.1155/2016/8702730.
13. Promkaewngam S, Pothiban L, Srisuphan W, Sucamvang K. Development of the spiritual well-being scale for Thai Buddhist adults with chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2013;18(4):320–32.
14. Namwong A, Khampeera A, Chaijundee W, Laongon K. Selected factors related to depressive symptoms among community-dwelling older people with chronic illness. *Nursing Public Health and Education Journal* 2018;19(2):94–105. (in Thai)
15. Thaitae N. Factors influencing depression among non-insulin dependent diabetes mellitus patients, Khaowong District, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal* 2014;7(2): July–October. (in Thai)
16. Jitree B. The factors influencing depression amongst the elderly at a community in nakhon pathom province [Thesis]. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand;2012. (in Thai).
17. Phayao Provincial Health Office. Chronic non-communicable disease data [Internet]. 2018 January [cited 2018 January 6]. Available from: http://203.209.96.247/chronic/rep_dmptall.php.
18. Chen F, Wei G, Wang Y, Liu T, Huang, Wei Qian, et al. Risk factors for depression in elderly diabetic patients and the effect of metformin on the condition. *BMC Public Health* 2019; 19:1063. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7392-y>.



19. Tabacnick GB, Fidell SL. Using multivariate statistics. (6th), Boston, Pearson Education, Inc.2013.
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.1988.
21. Inchaiya C, Sangon S, Nintachan P. Factors predicting depression in older adults in community. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2016;30(1):17-21. (in Thai)
22. Jitapunkul S, et al. Health problems of Thai elderly. Bangkok: Holistic Publishing Company Limited;1996. (in Thai)
23. Chimjinda J. The factors influencing life happiness. amongst the elderly at a community in Nakhon Pathom Province [Thesis]. Christian University of Thailand;2012. (in Thai)
24. Promkeawngam S, Namwong A. The spiritual well-being among thai older people with chronic illness dwelling in community. Journal of Nursing and Health Care 2017;35(3):78-87. (in Thai)
25. Guerrero-Berroa E, Ravona-Springer R, Schmeidler J, Heymann A, Soleimani L, Sano M, et al. Depressive symptoms are associated with cognitive function in the elderly with type 2 diabetes. Journal of Alzheimer's Disease 2018;65(2018):683-92.