

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

อวยพร ภัทรภักดีกุล*
พรระณี วิระบรรณ**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 129 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดนามบัญญัติ มีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าระดับความซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.9 และระดับรุนแรงร้อยละ 10.1 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = -0.29$, $p = .01$) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ พยายามควรให้คำแนะนำผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัว มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น เช่นการไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา การท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ : ปัจจัยคัดสรร ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยสูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Selected Factors related to Depression in Gynecologic Elderly Patients

Uaiporn Pattapakdikul*

Panee Wiraban**

Abstract

The objectives of this descriptive study were to assess the depression of gynecologic elderly patients and to examine the factors related to depression. The samples consisted of 129 gynecologic elderly patients selected by using the purposive sampling technique. Two structured interview forms of geriatric gynecological patients' depression were developed from the Thai Geriatric Depression Scale with a reliability of 0.91. Percentage, mean, standard deviation, and spearman's correlation coefficient were used to analyze the data.

Results of this study showed that 89.9% of gynecologic elderly patients had moderate depression and 10.1% of them had a high level of depression. The social cooperative activities were negatively correlated with depression among the gynecologic elderly patients ($r = -0.29$, $p < 0.01$). The activity of daily living capability was not correlated with depression. The findings suggest that the nurses should encourage patients, relatives or families to take opportunities to join social activities such as religious activities, relaxation trips, or the elderly association's activities, in order to prevent depression in elderly patients.

Keywords : Selected factors, depression, elderly patients

* Registered Nurse, Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

** Registered Nurse, Gynecologic Ward, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วไปทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน¹ โดยผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง ทำให้การทำงานของกลูโคคorticoid เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น² ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงจะมีความชุกสูงขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้นด้วย³ โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับผู้สูงอายุ นั้น เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงในทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่นๆ⁴ ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาจิตสังคมที่สำคัญในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคพาร์กินสัน โรคมะเร็ง เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจมีความรุนแรงได้มากถึงกับมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้ การรักษาโรคทางกายที่เป็นสาเหตุ จะทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น⁵ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดในวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลและหนึ่งปีหลังจากออกจากโรงพยาบาลสูงขึ้นด้วย⁶ การเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้และในทางกลับกัน ภาวะซึมเศร้าทำให้อาการของโรคเรื้อรังทรุดลง⁷ โรคเรื้อรังบางชนิดเช่น โรคมะเร็ง พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่อโรคลุกลามมากขึ้น และพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าอาจมีผลต่อการลุกลามของโรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วย⁸ จากการศึกษาของอันซาและซุท (Unsar & Sut)⁹ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 64 มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มนี้มีภาวะเจ็บป่วยที่นานกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผลกระทบต่อผู้สูงอายุจะมีมาก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง สูญเสียการควบคุม รู้สึกว่าตนขาดกำลังใจที่จะมี

ชีวิตอยู่ ทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่สามารถประเมินได้ตั้งแต่แรก ทำให้ความปวดและภาวะทุพพลภาพรุนแรงมากขึ้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนานทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงจากการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่า ไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น¹¹ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้อาการซึมเศร้ามุ่งรุนแรงขึ้น¹² ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการปรับตัวและการแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทางสังคม เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมหรือชุมชน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้¹³⁻¹⁶

สำหรับหอผู้ป่วยนรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 15.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 84.5 เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งจากประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า หอผู้ป่วยได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale) มาทดลองใช้¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้อาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น¹⁷ เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องใช้เวลารักษานาน ผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล และทุกข์จนซึมเศร้า¹⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้มีภาวะซึมเศร้าเหลือน้อยที่สุดหรือไม่มีเลยส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

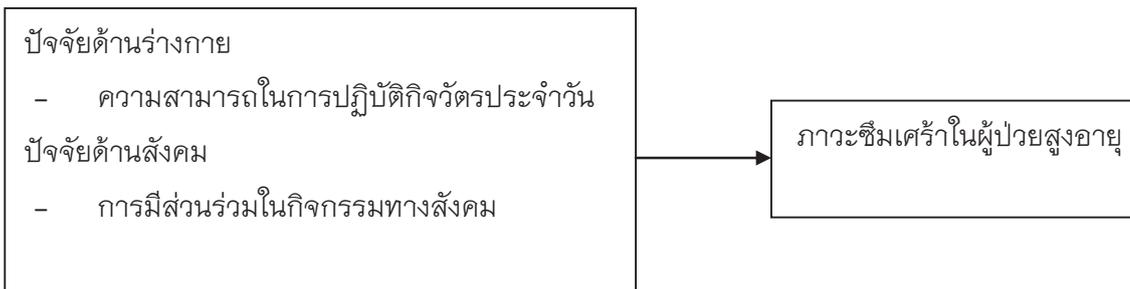
1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก
2. ปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ^{1,2} ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วไป¹ โดยผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย² สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹² พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชที่เป็นโรคมะเร็งจะมีปัญหาที่เกิดจากสภาวะของโรค เช่น มีความปวด มีภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด อาการอึดอัดแน่นท้อง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง เช่น การประกอบกิจวัตรประจำวัน การไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ปัจจัยดังกล่าวจึงอาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามแผนผังกรอบแนวคิดที่แสดงไว้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สื่อสารด้วยวาจาได้ มีความสามารถในการฟังและเข้าใจคำถาม ป่วยเป็นโรคทางนรีเวช พักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 7 วัน จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชในรอบ 6 เดือนย้อนหลังของปี 2553 จำนวน 200 คน นำมากำหนดขนาดตัวอย่าง

จากตารางสำเร็จรูปของเครกซีและมอร์แกน¹³ ที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 132 คนโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม- พฤษภาคม 2554

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นรวบรวมแบบสัมภาษณ์กลับคืนได้ 129 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 97.72 สำหรับ 3 ฉบับที่เหลือไม่สามารถเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูลต่อไปขณะสัมภาษณ์ จึงได้ยุติการเก็บ



ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างชัดเจนว่าการให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วและยินยอม จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้หากมีปัญหาระหว่างการรวบรวมข้อมูล เช่น กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย มีความไม่สบายใจและร้องไห้ขณะเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยจึงได้ส่งต่อให้คณะผู้วิจัยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การพยาบาลโดยเข้าไปพูดคุย ปลอบโยน จนกลุ่มตัวอย่างอาการเป็นปกติ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไทย¹ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 30 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นลักษณะ

เป็นมาตราวัดนามบัญญัติ (nominal scale) โดยคำตอบใช่ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นให้ 0 คะแนน ทำการแปลผลภาวะซึมเศร่าดังนี้ 0 – 12 คะแนน หมายถึง ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร่า 13–18 คะแนน หมายถึง มีภาวะเศร่าเล็กน้อย 19–24 คะแนน หมายถึง มีภาวะเศร่าปานกลาง และ 25–30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร่ารุนแรง เครื่องมือการวิจัย ผ่านการสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และได้หาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน สำหรับแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่องภาวะซึมเศร่าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 ส่วนคำถามด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ความสามารถล้างหน้าแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเดิน การไปขับถ่ายในห้องน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เช่นกวาดบ้านและการเข้านอน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ หากกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองให้ 1 คะแนน หากไม่สามารถปฏิบัติได้เองให้ 0 คะแนน สำหรับข้อคำถามด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง เช่น การเป็นกรรมการระดับ/หมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด การร่วมในกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด/โบสถ์/สุเหร่า กิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ กิจกรรมทัศนศึกษา เช่น ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ และกิจกรรมทางสังคม เช่นงานเลี้ยงในโอกาสต่างๆ งานเข้าร่วมชมรมสูงอายุ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ หากกลุ่มตัวอย่างยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆในเดือนที่ผ่านมา ให้ 1 คะแนน หากไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมดังกล่าวให้ 0 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังนี้ น้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ปฏิบัติได้ระดับน้อย

ร้อยละ 50-80 ปฏิบัติได้ระดับปานกลาง ร้อยละ 80-100 ปฏิบัติได้ระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 60-83 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 67 ปี (SD=0.55) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46 หม้าย ร้อยละ 36 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 65 มีรายได้เฉลี่ย 7,000 บาทต่อเดือน ป่วยด้วยโรค มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ ร้อยละ 74 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคปัจจุบันเฉลี่ย 2 ปี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 92.75 โดยมีรายละเอียดคือสามารถล้างหน้าแปรงฟันเอง ร้อยละ 97 สามารถรับประทานอาหารเอง ร้อยละ 99 สามารถอาบน้ำเอง ร้อยละ 89 สามารถเดินเอง ร้อยละ 92 สามารถไปขับถ่ายในห้องน้ำ ร้อยละ 89 สวมเสื้อผ้าเอง ร้อยละ 96 ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 84 เข้านอนเอง ร้อยละ 95

ส่วนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนได้ ร้อยละ 48.76 โดยการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง เช่น การเป็นกรรมการระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 12 ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด/โบสถ์/สุเหร่า ร้อยละ 86 ร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานเลี้ยงต่างๆ งานเข้าร่วมชมรมสูงอายุ ร้อยละ 67 กิจกรรมทัศนศึกษา เช่น ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ ร้อยละ 57 กิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ ร้อยละ 20

ภาวะซึมเศร้าโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.9 และระดับรุนแรง ร้อยละ 10.1 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช (n=129)

| ระดับภาวะซึมเศร้า | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| ปกติ (0-12 คะแนน) | 0 | 0 |
| เล็กน้อย (13-18 คะแนน) | 0 | 0 |
| ปานกลาง (19-24 คะแนน) | 116 | 89.9 |
| รุนแรง (25-30 คะแนน) | 13 | 10.1 |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช พบว่า และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าใน

ผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชที่ระดับ .01 ($r=-.29, p=.01$) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช (ตาราง 2)



ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช (n=129)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 |
|--|------|--------|---|
| 1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | - | | |
| 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม | .22* | - | |
| 3. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช | .05 | -.29** | - |

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

การอภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวชอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง แม้ว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งอธิบายชัดเจนได้ว่าทำไมจึงพบภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงกับผู้ชายไม่เท่ากัน แต่จากรายงานพบมากกว่า 40 ฉบับที่พบว่า ผู้หญิงซึมเศร้ามักกว่าผู้ชาย 2- 3 เท่า¹⁴ โดยมีปัจจัยบางด้าน อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง เช่น ลักษณะของพฤติกรรมที่พึงพาผู้อื่น มีความอ่อนไหวต่อปัญหา ยอมตาม การคิดในทางลบหรือมองโลกในแง่ร้าย ปัจจัยทางสังคม เช่น ผู้ที่ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ของตนเอง มีความตึงเครียดทางจิตใจ ทำให้ผู้หญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย¹⁴ และมีอุบัติการณ์ซึมเศร้าเป็นสองเท่าของผู้ชายในประชากรทั่วไปทุกวัย¹⁵ นอกจากนี้ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยมะเร็ง ซึ่งภาวะของโรคมะเร็งจะมีอาการปวด อึดอัดแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า ร่วมกับอาการอื่นๆที่ ส่งผลโดยตรงต่ออาการซึมเศร้าและยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น⁸ จากการศึกษาของสโปลิตินี และคณะ (Spoletini et al)¹² กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็ง 1 ใน 2 ราย มีอาการซึมเศร้า และยิ่งเป็นภาวะคุกคามมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ในปี ค.ศ. 2020 จะพบผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 70 ในผู้ป่วยอายุ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งและผู้สูงอายุ เนื่องจาก

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกาย ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของร่างกายจะเป็นสาเหตุร่วมทั้งในผู้สูงอายุและผู้ป่วยมะเร็ง ในวัยนี้ จะผ่านเหตุการณ์ความสูญเสียต่างๆ มาตลอดชีวิต นอกจากนี้ ภาวะเหนื่อยล้า และความปวดในผู้ป่วยมะเร็งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นด้วย¹⁶

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย¹⁵ กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ สำหรับผู้สูงอายุแล้วความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนบ้านมีความสำคัญ ในประเทศทางตะวันตกมีการสร้างชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยคนในชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและอยู่กันอย่างมีความสุข การได้พูดคุย การมีเพื่อนปลอบใจในสิ่งที่สูญเสียจะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้มากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือการได้รับการใส่ใจจากสังคมนรอบตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญในการต่อต้านอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยได้¹⁵ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ดีจึงช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดภาวะซึมเศร้าวลง สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา นาคะและคณะ¹⁷ ที่พบว่า การรวมกลุ่มของสมาชิกชุมชน



เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอันซาและซุต (Unsar & Sut)⁹ ที่พบว่า การประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและคณะสูงอายุ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนสร้างการสนับสนุนทางจิตสังคม จะป้องกันภาวะซึมเศร้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ด้วย

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีมากโดยไม่ต้องพึ่งพา จึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น ถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง ต้องพึ่งพามากขึ้น จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น⁹ และเมื่อมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าด้วย¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุทางนรีเวช ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยญาติหรือครอบครัวได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น เช่น การไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา การท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. ลีวรรณ อุณนารักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2553:35-36.

2. Faravelli, C., Scarpato, M.A., Castellini, G. and LoSauro, C.L. "Gender differences in depression and anxiety: The role of age". *Psychiatric Research*. 2013;210:1301-1303.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สาระสุขภาพ. 2554;4 (47):1.
4. Ell, K. Depression care for the elderly: reducing barriers to evidence based practice. *Home Health Care Serv Q*. 2006; 25:115-48.
5. สุดสาย จุลกัทพพะ. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน ประเสริฐ อัลลันดชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น; 2552:161-170.
6. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาล ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้. กรุงเทพฯ: คลังนานาชาติ; 2554.
7. รังลิมนต์ สุนทรไชยา. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. *วารสารพุดตาทวีทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. 2549;7:60-67.
8. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. *สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์*; 2552:215-220.
9. Unsar, S. & Sut, N. Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010;50:6-10.
10. ธนา นิลชัยโกวิทย์และสิวลี ศิริโล. ปัญหาด้านจิต-สังคมในผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช. ใน: วสันต์ สนิทและสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. บรรณาธิการ. *ตำรา มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง; 2542:673-674.
11. พัชรากันต์ ไชยสังข์, ลีกริกร สุทธิชัยรัฐชา, ปรีมวิชญาและสายใจ ลิขนะเชียร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. *วารสาร*



- การพยาบาลและการศึกษา. 2556;6(1):27-37.
12. กาดาทฟี หะยีเด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
 13. Krejcie VR, Morgan WD. "Determining sample size for research activities." *Educ Psychol Meas.* 1970; 30(3):607-10.
 14. มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2546:15-18.
 15. พีรพนธ์ ลีอนุญชัชชัย. โรคซึมเศร้า. ใน: อรพรรณ ลีอนุญชัชชัย, พีรพนธ์ ลีอนุญชัชชัย, บรรณาธิการ. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2553: 8-9.
 16. Spoletini, I., Gianni, W., Repto L., Bria P., Caltagirone C., Bossu P. and Spalletta, G. Depression and Cancer: An unexplored and unsolved emergent issue in elderly patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology.* 2008; 65:143-145.
 17. ชนิษฐา นาคะ, ประนอม หนูเพชร, พัชรียา ไชยลังกา, ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์และมัณฑุภา ว่องวีระ. รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพุดมศึกษาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.* 2553; 11(3):13-23.
 18. นภา จิรัฐจินตนา และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวันสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* 2554; 25(3): 12-23.