

๗ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การสาธารณสุข ๘
๗ และสิ่งแวดล้อม ๘

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

Depression in Among Elderly Chronic Disease in Hauyton Subdistrict Health Promotion Hospital, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province.

อณัญญา ลาลุน¹, ศิปปา ภูมมารักษ์², นภาพร เหลืองมงคลชัย³, เพิ่มพูน บุญมี⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2560 จำนวน 200 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Porposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 เพศชาย ร้อยละ 36.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.0 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 34.0 และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 95.5 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.5 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 2.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอาการหรือพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเป็นทุกวัน ได้แก่ หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 1.5

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this research was to evaluate mental health of the elderly with chronic disease in Hauyton Subdistrict Health Promotion Hospital, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. The sample group was elderly chronic illness at health promotion hospital, Hauton subdistrict, Muang district, Chaiyaphum province during October 2017 - December 2017. The 200 samples were selected by the accidentan sampling. The study instruments were 9Q depression evaluation questionnaire .Data were analyzed by using percentage. The results founded that elderly chronic disease was female (64%) and age between 60-69 years old (53%). The most disease was high blood

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น e-mail: mininok.120422@gmail.com

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ e-mail: sipapamoo@gmail.com

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น e-mail: ananyalalun.2522@gmail.com

pressure (65%) and diabetes mellitus (34%). Additional, the elderly chronic disease was no depression (95.5%) which was mild (2.0 %), moderate (2.5%) and we found that Depression 4.5%

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทั่วโลกอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน โดยเฉพาะความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ.2544-2643 ว่าจะเป็นทศวรรษแห่งผู้สูงอายุ นั่นคือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่พบว่ามีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเช่นเดียวกัน (ประราลี โอบาสันันท์.2559) การเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุที่เพิ่มอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมา ทั้งต่อการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพและสังคม ด้านการดำรงชีวิต ด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งลักษณะประชากรและสังคมของผู้สูงอายุไทยมักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรัง เกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ นอกจากนั้นโรคบางโรคมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา ทรัพยากรอื่นๆ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคตข้างหน้าตามมา

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนผ่าน มีการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านต่างๆตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะโรคสูงสุดแก่ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรังมักจะสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและมีผลกระทบต่ออายุไขของผู้สูงอายุ รวมถึงสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.2549) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีปัญหาใดก็ตามมักจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นลูกโซ่ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกระบวนการเสื่อมถอยซึ่งอาจมีปัจจัยต่างๆที่กระตุ้นและส่งผลให้กระบวนการเสื่อมเพิ่มเร็วมากขึ้นจากการศึกษาของชนิตตา พลอยล้อมแสง (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม บางโรคนำมาซึ่งการบาดเจ็บ รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เกิดเป็นภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ตามมาด้วยปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาสุขภาพจิตเกิดความเครียดวิตกกังวล รู้สึกไร้คุณค่า แยกตัวเองออกจากสังคม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่เห็นได้ชัดในวัยผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งหากการเกิดความเครียดทางด้านจิตใจ หากเกิดความเครียดสะสมหรือเป็นระยะเวลายาวนานและไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ก็อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (อรสา ไยยอง, 2554)

การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและจิตสังคมได้เป็นอย่างมากในผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม หากผู้สูงอายุเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า แยกตัวเองออกจากสังคม มีอาการปวดทุกข์ทรมาน ต้องได้รับการช่วยเหลือตลอดทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ, 2558. วิลาวรรณ ทองเจริญ, 2554) ดังนั้นจะพบว่าอัตราความชุกของ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญคือ การมีโรคเรื้อรังต่างๆ มีความเกี่ยวข้องและอัตราความชุกนั้นแตกต่างกันออกไป และเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุไม่ได้จำกัดแค่ทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ เศรษฐกิจ ภาวะทางสังคมของผู้ป่วยด้วย ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละบุคคลได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันขึ้นกับความรู้สึกรู้สึก ความเข้มแข็งในการมองโลกและระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่กำลังเป็นอยู่ หากไม่ได้รับการดูแลที่ดี และมีประสิทธิภาพจะมีอาการอย่างเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นอย่างมาก ตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นท้ายที่สุดส่งผลกระทบต่อการใช้คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุตามมา

การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุนั้นอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะบางโรคอาจเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นจัดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ (พจนาน.2557) จากเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจเกี่ยวกับความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นการคัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 400 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 200 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Porpossive sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2560 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้

1.เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในการฟัง

2.เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือ สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้และเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภทคือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

2) แบบประเมินโรคซึมเศร้าใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขด้วยข้อ 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การประเมินค่าของคะแนนในการประเมิน ให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ

0 หมายถึง ไม่มีเลย

1 หมายถึง เป็นบางวัน 1-7

2 หมายถึง เป็นบ่อย >7 วัน

3 หมายถึง เป็นทุกวัน

ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า นับคะแนนทุกข้อคำถามทั้ง ข้อรวมกันและแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-6 คะแนน หมายถึง กลุ่มปกติ

7-12 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)

13-18 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและระดับภาวะซึมเศร้า โดยการด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 เพศชาย ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.0 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 32.0 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.0 และสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 36.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.0 รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 7.0 อาชีพหลักส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 50.5 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 37.0 มีรายได้ต่อเดือนในช่วง น้อยกว่า 2,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.0 รองลงมาได้แก่ 2,501-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 21.5 และเมื่อพิจารณาข้อมูลความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 81.5 รองลงมาได้แก่ มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.5 และชนิดของโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.5 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 34.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 95.5 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.5 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอาการหรือพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 1.5 รองลงมา คือ เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง และ รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง ร้อยละ 1.0 ส่วนอาการหรือพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเป็นประจำ ๆ ได้แก่ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง และ สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ ร้อยละ 2.0 ดังแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าแสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยด่อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(n=200) | ร้อยละ |
|----------------------------|--------------|--------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | 191 | 95.5 |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย | 4 | 2.0 |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง | 5 | 2.5 |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง | - | - |

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รายข้อ) ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

| ข้อความ | ร้อยละ | | | |
|---|----------|------------|----------|------------|
| | ไม่มีเลย | เป็นบางวัน | เป็นบ่อย | เป็นทุกวัน |
| 1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร | 95.5 | 2.5 | 2.0 | 0 |
| 2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ | 94.5 | 4.0 | 1.0 | 0.5 |
| 3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป | 92.0 | 5.5 | 1.0 | 1.5 |
| 4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง | 92.5 | 4.5 | 2.0 | 1.0 |
| 5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป | 94.0 | 4.5 | 1.5 | 0 |
| 6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง | 95.5 | 2.0 | 1.5 | 1.0 |
| 7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ | 95.0 | 2.5 | 2.0 | 0.5 |
| 8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | 97.0 | 1.5 | 1.0 | 0.5 |
| 9. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงดี | 98.0 | 1.0 | 1.0 | 0 |

อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยด่อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 95.5 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.5 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555) พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐมส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของสรุ กลิ่นวิจิตและคณะ (2555) พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของชนตลา พลอยล้อมแสงและคณะ (2560) พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ พบว่าความชุกชนิดจุดเวลาของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่พบร้อยละ 5.0 สอดคล้องกับ Chauhan P.et al.(2016) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตชนบทอินเดียตอนใต้ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.0 ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ขออธิบายได้ว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นเป็นการวินิจฉัยได้แม่นยำมากกว่าคนในวัยผู้ใหญ่ ประกอบกับในวัยผู้สูงอายุมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ทำให้อาการและอาการแสดง

ของภาวะซึมเศร้าคลุมเครือและแยกจากโรคอื่นๆได้ยาก รวมทั้งอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่การคิดว่าภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการเสื่อมตามวัยชรา ผู้สูงอายุอาจไม่เล่าอาการซึมเศร้าหรือคิดว่าเป็นผลมาจากโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ หรือจากยาที่รับประทานในการรักษาโรค เป็นต้น (สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล.2558) ความเชื่อของบุคคลในครอบครัว การคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย บุคคลในครอบครัวพร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ทำให้การประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นไปได้ยากจึงอาจทำให้การคัดกรองผู้สูงอายุพบอัตราความชุกที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญในวัยผู้สูงอายุ เป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อการใช้คุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าจะพบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง การประเมินและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญสูงสุด (สรรร กลิ่นวิจิต และคณะ. 2558) เนื่องจากการคัดกรองได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องควรดำเนินการตั้งแต่วัยแรกของการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะผลที่ได้จากการคัดกรองนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต หรือการให้คำปรึกษาในผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขหรือลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักถึงภาวะซึมเศร้า มีการติดตามเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนันตลา พลอยล้อมแสง และคณะ. (2560). ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารสวนปรง**. ปีที่ 33 ฉบับที่ 1.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**.ปีที่ 56 ฉบับที่ 2.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). **โรคซึมเศร้า : บทบาทพยาบาลในการดูแล**. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 15 ฉบับที่ 3.
- บุษราคัม จิตอารีย์.(2555).**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม**.พยาบาลศาสตร์ **มหาวิทยาลัย.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.กรุงเทพฯ.**
- นริศรา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยภิตติ. (2557). **ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ**. วารสารพยาบาลทหารบก.ปีที่ 15 ฉบับที่ 3.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). **ภาวะซึมเศร้า**. วารสาร มจร.วิชาการ.ปีที่ 19 ฉบับที่ 38.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ.(2554).**ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.

- สรรร กลิ่นวิจิต และคณะ. (2558). การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. **วารสารบูรพาเวชสาร**. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1.
- สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนายนนท์. (2558). **ตำราโรคซึมเศร้า**. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. กรุงเทพฯ.
- สายฝน เอกวารงกูร.(2553). **รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า**. บริษัท ส. เอเชียเพรส (1998) จำกัด.กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2549). **โครงการวิจัย สํารวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย**.ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.กรุงเทพฯ.
- อรสา ไยยอง. (2553). **ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี**.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Chauhan, P., Kokiwar, R.,Shridevi, K, & Katkuri, S. (2016). A study on prevalence and correlates of depression among elderly population of rural South. *Int J Community Med Public Health*, , 3(1), 236–239.