# บทที่ 1

## บทนำ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

WHO[1,2]คาดการณ์ว่า ภายในอีก 35 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ10 หรืออายุเกิน 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด

จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นเป็น7-8เท่าเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาโดยที่ประเทศกำลังพัฒนาเหล่านี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เทียบกับจำนวนประชากรโลกทั้งหมด[3,4]

| ปี | จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้าน คน ) | จำนวนประชากรโลกที่มีอายุ60 ปีขึ้นไป (ล้านคน ) |
|---|---|---|
| 2518 | 4,100 | 350 |
| 2543 | 6,500 | 390 |
| 2568 | 8,200 | 1,100 |
| เพิ่ม | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 224 |

ในปี 2543 จำนวน 2 ใน 3ของผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ[2-5]หรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 8.1 และคาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 12ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.7

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ[3,4,6] ได้ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2555 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 10.2 สัดส่วนดังกล่าวอาจจะดูไม่มากนักเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรทั้งหมดแต่หากพิจารณาถึงอัตราการเพิ่มแล้วพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเท่าตัวจากปี พ.ศ.2530 ในขณะที่สัดส่วนการเพิ่มของประชากรวัยอื่นลดลง

และ ค.ศ .2020 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ32.2 เป็นร้อยละ 40.3 ดังนั้นในอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่ระยะภาวะประชากรผู้สูงอายุ[3,4,6]

ตารางที่ 2 ประมาณผู้สูงอายุของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540-2544 [3,4]

| ปี พ.ศ. | จำนวนประชากรทั่วประเทศ | จำนวนผู้สูงอายุ (ล้านคน) | | | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ชาย | หญิง | รวม | |
| 2540 | 60,602,000 | 2.344 | 2.748 | 5.092 | 8.4 |
| 2541 | 61,201,000 | 2.432 | 2.853 | 5.285 | 8.6 |
| 2542 | 61,806,000 | 2.530 | 2.969 | 5.499 | 8.9 |
| 2543 | 62,405,000 | 2.637 | 3.096 | 5.733 | 9.2 |
| 2544 | 62,914,000 | 2.678 | 3.167 | 5.845 | 9.3 |

เมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ[7,8,9]จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆในร่างกายและจิตใจ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ อ้างจาก อรพรรณ[4] ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 3,255 คนโดยให้ประเมินสถานภาพสุขภาพตนเองในช่วง 7วันที่ผ่าน ผู้สูงอายุประเมินสถานภาพทางสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในสถานภาพดีมากเพียง ร้อยละ 3.6 ในขณะที่ ร้อยละ 40.9 ประเมินว่าแย่ [4,6]

ตารางที่ 3 ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

| อาการป่วย | ร้อยละ |
|---|---|
| โรคข้อและเจ็บป่วยตามข้อ | 74.6 |
| นอนไม่หลับ | 58.8 |
| เป็นลม | 45.6 |
| ท้องผูก | 39.9 |
| แรงดันโลหิตสูง | 10.8 |
| ริดสีดวงทวาร | 10.1 |
| โรคหัวใจ | 7.1 |
| โรคเบาหวาน | 2.2 |

ตัวเลขการเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 3 อาจดูต่ำ เมื่อเปรียบเทียบการศึกษา Flemming et al. ในประชากรผู้สูงอายุในประเทศอเมริกา ซึ่งพบว่า ในประชากรผู้สูงอายุ 28 ล้านคน ประมาณร้อยละ 25 ประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และร้อยละ80 ต้องทุกข์ทรมานกับ

การเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค[4]อย่างไรก็ตามแม้การศึกษา

นภาพร ชโยวรรณ อ้างจาก อรพรรณ[4] เป็นการให้ผู้สูงอายุประเมินเอง ไม่ได้เป็นการวินิจฉัยโดยแพทย์ แต่ก็อาจจะอนุมาณได้ว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุน่าจะมากกว่าตัวเลขที่ได้จากการศึกษาทั้งสองชิ้น สิ่งที่น่าสนใจในงานวิจัยชิ้นนี้คือ ปัญหาในแง่ที่อาจเกี่ยวพันกับสุขภาพจิต คือ ปัญหา การนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในผู้สูงอายุ เป็นอาการหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 58.8 [4]

ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก็ลดลงจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนั้นสภาพเศรษฐกิจกับสังคมที่ทำให้บุตรหลานต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพมากขึ้น[10] จึงทำให้บุตรหลานเอาใจใส่และให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุน้อยลงผู้สูงอายุจึงขาดความรักความผูกพันในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา เศร้า ว้าเหว่ เครียด นอนไม่หลับ แต่ถ้าผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดีก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณค่าและไม่เป็นภาระของผู้อื่น[7,10,11]

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาจิตเวชที่พบบ่อยคือภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดภาวะหนึ่ง เป็นภาวะที่มีกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล เนื่องจากเป็นภาวะเรื้อรัง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำบ่อย ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งร่างกาย และสังคม ซึ่ง WHO [11]กล่าวว่า ปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นอันดับที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4** The leading causes of disability ,world, 1990 [11]

| | Total (millions) | Percent of total |
|---|---|---|
| All Causes | 472.7 | |
| 1 Unipolar major depression | 50.8 | 10.7 |
| 2. Iron-deficiency anemia | 22.0 | 4.7 |
| 3. Falls | 22.0 | 4.6 |
| 4. Alcohol use | 15.8 | 3.3 |
| 5. Chronic obstructive pulmonary disease | 14.7 | 3.1 |
| 6. Bipolar disorder | 14.1 | 3.0 |
| 7. Congenital anomalies | 13.5 | 2.9 |
| 8. Osteoarthritis | 13.3 | 2.8 |
| 9. Schizophrenia | 12.1 | 2.6 |
| 10. Obsessive-compulsive disorder | 10.2 | 2.2 |

ส่วนประเทศกำลังพัฒนามีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันเป็นอันดับที่ 4 [5] จึงเป็นสาเหตุสำคัญของความบกพร่องในการดำเนินชีวิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หากปล่อยทิ้งไว้ก็อาจร้ายแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย ซึ่งผลการศึกษาในอเมริกา ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายจัดอยู่ในอันดับที่ 10 ของสาเหตุการตายในผู้สูงอายุ และมากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสฆ่าตัวตาย[5,7,11,9,12]

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเทคนิคเทคโนโลยีด้านการให้บริการทางจิตเวช การส่งเสริมป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้เพียงพอ เหมาะสมได้มาตรฐานเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และเพื่อพัฒนางานจิตเวชผู้สูงอายุ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย จึงสำคัญในการวางแผนการสาธารณสุขในอนาคต

ภาวะซึมเศร้ายังมีผลกระทบอย่างมากต่อตัวผู้สูงอายุเอง ต่อครอบครัวญาติ คนใกล้ชิดหรือผู้ดูแลซึ่งค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สูงถึง 44 พันล้าน เหรียญต่อปี [7] เป็นการสูญเสียไปกับค่ารักษาพยาบาลประมาณ 12 พันล้านเหรียญ ในขณะที่อีก 31 พันล้านเหรียญเกิดจากการสูญเสียทางอ้อม คือ 23 พันล้านเหรียญเกิดจากการขาดงานหรือไม่สามารถทำงานได้ ส่วน 8 พันล้านเหรียญเกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตัวเลขนี้ยังต่ำกว่าเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้คำนวน

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไปขอรับบริการการรักษา ทั้งที่ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย แต่จากศึกษาหลายชิ้นกลับพบว่า ภาวะซึมเศร้ายังคงเป็นภาวะที่แพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้ และผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยได้การรักษา หรือได้รับการรักษาไม่เหมาะสม จากการศึกษา Robins และ Regier [7,10,9] พบว่ามีเพียง หนึ่งในสามของผู้ป่วยได้รับการรักษาและพบว่า ในจำนวนนี้มีเพียงหนึ่งในสิบที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีลักษณะซับซ้อนและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ลักษณะต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่มีผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น[8,13]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาให้ความสนับสนุนแผนพัฒนาสาธารณสุข และช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับลักษณะปัญหา และความต้องการที่แท้จริง

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาของความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**คำถามของการวิจัย**

1. ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์เป็นเท่าใด
2. ปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอะไรบ้าง

**สมมุติฐาน**

ไม่มี

**ขอบเขตของการวิจัย**

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานะภาพสมรส รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียง-พอรายได้ การศึกษา ภูมิลำเนา ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัว กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในทางสังคม ภาระกิจวัตรประจำ งานอดิเรก อาศัยอยู่กับ มีคนดูแล ญาติเจ็บป่วยซึมเศร้า คนดูแล ยาที่ใช้ประจำ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ใน ผู้สูงอายุ

**ข้อตกลงเบื้องต้น**

ไม่มี

**ข้อจำกัดของการวิจัย**

ข้อมูลที่ได้มาจากผู้ที่สมัครใจตอบแบบสอบถามไม่สามารถควบคุมอคติที่เกิดขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างได้

**คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

Outpatient Medicine Department หมายถึง คลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาทางอายุรกรรมประเภทไป-กลับ

Elderly หมายถึง ผู้ทีมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ตามนโยบายบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

Depression[13] หมายถึง อารมณ์ทุกข์ รู้สึกหมองจิตใจหดหู่ เซื่องช้า เซื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง หรือน้ำหนักลด หมด อารมณ์ ทางเพศ คิดยากตาย เป็นต้น ซึ่งประเมินจากแบบ Geriatric Depression Scale

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. อัตราความชุกที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนงานพัฒนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนด้านต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ต่อไป

**ด้านนำไปใช้ประโยชน์ด้านบริการงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**

1.ป้องกันและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุเพศหญิงและให้การช่วยเหลือและการดูแลแก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสม

2.ให้ความรู้และให้คำแนะนำได้แก่ผู้สูงอายุ เช่นรายได้จากผลิตภัณฑ์ OTOP.ที่เกิดจากประสบการณ์และภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งผลิตง่าย ขายง่าย ต้นทุนต่ำ ตอบสนองนโยบายรัฐบาล

3.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การปะเมินและการสำรวจตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

**ด้านนำไปใช้ประโยชน์ด้านบริหารงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**

**จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสำรวจประชากรผู้สูงอายุเพื่อค้นหาผู้ที่มีอาการแล้วให้การช่วยเหลือ เช่น ให้การปรึกษา ให้การรักษาพยาบาล หรือ ส่งพบแพทย์ เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว หลังจากนั้นควรมีการประเมินซ้ำสม่ำเสมอเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง**

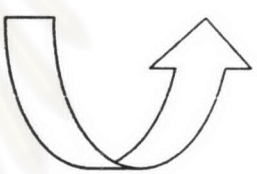
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

**ข้อมูลประชากรทั่วไป**
- เพศ
- อายุ
- ศาสนา
- สถานภาพสมรส
- การศึกษา
- ภูมิลำเนาเดิม

**ปัจจัยสุขภาพ**
- โรคประจำตัว
- ญาติที่มีภาวะซึมเศร้า
- บุคคลครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต
- ยาที่ใช้ประจำ

**ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ**
- อาชีพ
- รายได้
-แหล่งรายได้
-ความเพียงพอรายได้
- กิจกรรมที่มีส่วนร่วมสังคม
-ภาระกิจวัตรประจำวัน
-งานอดิเรก
-ที่อยู่อาศัย
-ช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาต่าง ๆ
- ญาติดูแลใกล้ชิดขณะเจ็บป่วย



***ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ***

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย