

ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ในประชาชนเขตเทศบาล
ตำบลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
**PREVALENCE AND FACTORS PREDICTING DEPRESSION
AMONG PEOPLE IN PHAYAMENGRAI MUNICIPALITY,
PHAYAMENGRAI DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE**

พัชรินทร์ วินยางค์กุล* และวัชรพงษ์ เรือนคำ
Phatcharin Winyangkul*, and Watcharapong Ruankham

School of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University
*corresponding author: phat_dau@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 370 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio (95% CI) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและภาวะซึมเศร้าและวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุในการทำนายผล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.60 โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 33.51 ผู้มีรายได้ระหว่าง 2,001-3,000 บาทต่อเดือน มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.32 และเมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคลมาวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร ด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 ตัวแปร คือ เพศหญิง และรายได้ต่อเดือนในช่วงระหว่าง 2,001-3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีความน่าจะเป็นของโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.66

คำสำคัญ: ความชุก ปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้า เทศบาลตำบลพญาเม็งราย

Abstract

This research aimed to investigate the prevalence of depression and factors predicting depression in Phayamengrai Municipality, Phayamengrai District, Chiangrai Province. Random samples of 370 questionnaires were collected. Descriptive statistics such as frequency distribution, percentages, Chi-square odd ratio (95% CI) were then used to analyze the data. The study revealed that the prevalence of depression in the sample population was 11.60%. Female participants were found to be more depressed than their counterparts. Those aged between 50 and 59 (33.51%) showed the highest depression. Those with a monthly income between 2,001 and 3,000 THB (14.32%) were

highly depressed. Using binary logistic regression, the study showed that female and low-income earners were two individual factors affecting depression with approximately 24.66% probability.

Keywords: prevalence, factors predicting, depression, Phayamengrai Municipality

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษา ร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และ harvard school of public health ในการ คำนวณการคาดการณ์โรคที่มีต่อประชากรทุกภูมิภาคของโลก โดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปี ที่ดำรงชีวิต อย่างมีความสุข คำนวณว่าโรคซึมเศร้าจะอยู่ในอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งหมายถึงโรคซึมเศร้าจะ ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ (Murray & Lopez, 1997) สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years; DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (year live with disability; YLD) ข้อมูลปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคซึมเศร้าก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 4 ในผู้หญิง และเป็นอันดับ 9 ในผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบกับเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าโรคซึมเศร้า เป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) สูงที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข, 2554) แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแต่ผู้ป่วยก็ ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่น ๆ และจากรายงานข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้า ของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ พบจำนวนผู้ป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จาก จำนวนผู้ป่วย 99.50 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2542 เป็น 260.80 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 (กรมสุขภาพจิต, 2554) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100 คน มีโอกาสเข้าถึง บริการและได้รับการรักษาเพียง 11 คนเท่านั้น จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบว่า โรคซึมเศร้าใน ประเทศไทยมีความชุกประมาณร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2552 อำเภอพญาเม็งรายมีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงรายและหนึ่งในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนผู้ที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จคนอื่น ๆ ก็มีแนวโน้มมีโรคซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553)

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ชัดเจน เช่น อารมณ์เศร้า อาการแสดง ของผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะเบี่ยงเบน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านแรงจูงใจ และด้าน การนอน โดยมีอาการเป็นแทบทุกวันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Beck, 1967) ผลกระทบจากภาวะ ซึมเศร้ามีไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายที่สำคัญอื่น ๆ เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถ ต้องทนทุกข์ช้อยู่กับภาวะซึมเศร้า การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ บกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ทำให้ขาดรายได้ (มานิช, 2554) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายนเอง แม้ว่าจะได้รับการรักษา แต่อาจมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิน 1 เดือน จะเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายนเอง ร้อยละ 15 (เอกอุมา, 2549) จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ที่ฆ่าตัวตายพบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 45-64 (กรมสุขภาพจิต, 2549) มีการประมาณว่าคนที่ฆ่าตัวตาย 1 คน ส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด อย่างน้อย 6 คน และส่งผลกระทบต่อคนในสังคมอย่างน้อย 100 คน (World Health Organization, 2012) ภาวะซึมเศร้านอกจากจะทำให้เกิดโรคทางกายแล้ว ยังทำให้บุคคลนั้นไม่สนใจสุขภาพตนเอง เกิดการ เปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย มีความคิดเชิงลบ สูญเสียความสามารถในการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน (เอกอุมา, 2549) ผู้มีภาวะซึมเศร้า จะมีความคิดในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ดำเนินตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความคิดอยากตาย เพื่้ออาหารและนอนไม่หลับ (Beck, 1967) ภาวะซึมเศร้านอกจากจะมีผลต่อบุคคลแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวเศร้าหมอง ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า เสียเวลาในการทำงาน ทำให้สูญเสียรายได้ และยังเป็นภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้นจากค่ายา และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมประเทศ กระทั่งต่อองค์กร (ราตรี, 2552) ทำให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งผลกระทบต่อเหล่านี้ไม่สามารถประเมินค่าได้ (สุนทร และคณะ, 2550) กล่าวได้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรักษาด้วยยา ร่วมกับการทำจิตบำบัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ และจำเป็นในการตรวจพบผู้มีภาวะซึมเศร้าให้ได้ในระยะแรกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม จะได้ผลดีกว่าการปล่อยให้เรื้อรังอยู่นาน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและภาวะทางจิตใจของคนในชุมชนมีการหาทางออกจากปัญหาที่รู้เร้าที่ไม่เหมาะสมเลือกวิธีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง โดยจากข้อมูลของโรงพยาบาลอำเภอยะรังพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ รวมถึงปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันเกือบทั้งปี ทุกโอกาส ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะดื่มเพื่อคลายเครียด ตามเทศกาลงานบุญหรือเพื่อเข้าสังคม จึงก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (อัมพวัน และคณะ, 2550) การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพะเยาเมืองราย อำเภอพะเยาเมืองราย จังหวัดเชียงราย โดยผลจากการวิจัยจะนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพะเยาเมืองราย อำเภอพะเยาเมืองราย จังหวัดเชียงราย จำนวนประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพะเยาเมืองราย จำนวน 4,332 คน เป็นชาย 2,083 คน หญิง 2,249 คน (เทศบาลตำบลพะเยาเมืองราย, 2557) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ธีรวิทย์, 2543) ได้ทั้งสิ้น จำนวน 370 ราย ระยะเวลาการดำเนินงาน 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ สามารถติดต่อสื่อสาร ด้วยภาษาไทยได้ หรือภาษาพื้นเมือง (ภาคเหนือ) ได้เข้าใจเป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมโครงการเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 ข้อมูลผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (item objective congruence index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามแล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.72 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio (95% CI) และปัจจัยทำนายโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยสถิติที่ใช้ Binary Logistic Regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 370 คนจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ของตนเองต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว และสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวในปัจจุบัน

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n=370)

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	p-value
เพศ	ชาย	181	48.91	3.84*	0.04
	หญิง	189	51.10		
ช่วงอายุ	30-39	45	12.16	12.21*	0.03
	40-49	69	18.65		
	50-59	124	33.51		
	60-69	59	15.95		
	70-79	58	15.68		
	มากกว่า 80 ปี	15	4.05		
สถานภาพ	โสด	36	9.73	4.44	0.35
	สมรส	253	68.37		
	หม้าย	69	18.65		
	หย่า	9	2.43		
	แยกกันอยู่	3	0.81		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	32	8.60	5.45	0.36
	ประถมศึกษา	223	60.30		
	มัธยมศึกษา	62	16.80		
	อนุปริญญา/ปริญญาบัตร	14	3.78		
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	39	10.54		
อาชีพ	เกษตรกร	122	32.97	5.68	0.46
	รับจ้าง	65	17.57		
	ค้าขาย	63	17.03		
	ธุรกิจส่วนตัว	37	10.00		
	รับราชการ	23	6.22		
	พ่อบ้านแม่บ้าน	10	2.70		
	ว่างงาน	50	13.51		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	p-value
รายได้ต่อเดือน				
< 2000	74	20.00	11.40*	0.02
2001-3000	53	14.32		
3001-5000	120	32.43		
5001-10000	85	22.97		
≥10000	38	10.27		
ความเพียงพอต่อรายได้				
พอเพียง	149	40.27	5.46	0.24
พอใช้และมีเงินเก็บ	81	21.89		
ไม่พอใช้	8	2.16		
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	106	28.65		
ไม่พอใช้และพึ่งพาคนอื่น	26	7.03		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	229	61.89	0.76	0.24
มี	141	38.11		

หมายเหตุ *นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดเป็นเพศหญิง จำนวน 189 คน (ร้อยละ 51.10) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 124 คน (ร้อยละ 33.51) มีสถานภาพสมรสจำนวน 253 คน (ร้อยละ 68.37) การศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 223 คน (ร้อยละ 60.30) มีการประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรจำนวน 122 คน (ร้อยละ 32.97) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,001-5,000 บาทจำนวน 120 คน (ร้อยละ 32.43) ความพอเพียงของรายได้ที่ได้รับจำนวน 149 คน (ร้อยละ 40.27) และส่วนใหญ่ที่พบไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 229 คน (ร้อยละ 61.90) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ ช่วงอายุ และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=370)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	327	88.38
มีภาวะซึมเศร้า	43	11.62

ตารางที่ 2 เมื่อทำการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 43 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.62 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 327 คน (คิดเป็นร้อยละ 88.38)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายภาวะซึมเศร้า ในประชาชนเขตเทศบาล ตำบล พญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (multivariate analysis) ด้วยสถิติที่ใช้ binary logistic regression ด้วยวิธีถอยหลัง (backward LR) โดยการนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามเข้าสู่ระบบสมการถดถอย

โลจิสติก จากนั้นคัดตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความผันแปรตามออกทีละตัว จนเหลือเฉพาะตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบสมการ (ยุทธ, 2554)

$$\log it(p) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k \quad \dots\dots\dots(1)$$

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรตาม p เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า 2) และกำหนดตัวแปรอิสระ X ทั้งสิ้น 3 ตัวแปรซึ่งได้จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่มาจากตารางที่ 1 ได้แก่

X_1 เพศของกลุ่มตัวอย่างกำหนดเป็นตัวแปรตมมี ให้เพศชาย=1 และเพศหญิง=2

X_2 ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างตัวแปรในมาตราวัดอันตรภาค

X_3 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างตัวแปรในมาตราวัดเรียงอันดับ

ได้ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 3 และสามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ในประชาชนเขตเทศบาล ตำบลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่ระบบสมการพยากรณ์การถดถอยโลจิสติกด้วยวิธีถอยหลัง (backward LR)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step1 ^a								
เพศ (2)	0.597	0.348	2.955	1	0.086	1.817	0.920	3.59
รายได้ > 5,000			9.416	4	0.052			
รายได้ 1,000-2,000(1)	1.369	1.084	1.594	1	0.207	3.930	0.469	32.894
รายได้ 2,001-3,000(2)	2.190	1.071	4.181	1	0.041	8.934	1.095	72.891
รายได้ 3,001-4,000(3)	1.855	1.047	3.140	1	0.076	6.395	0.821	49.713
รายได้ 4,001-5,000(4)	0.840	1.115	0.567	1	0.451	2.316	0.260	20.592
Constant	-3.904	1.033	14.280	1	0.000	0.020		

หมายเหตุ Chi-square Model=15.391, df= 5, p-value= 0.009-2 Log likelihood=250.504

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อใช้วิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่ระบบสมการถดถอยโลจิสติกด้วยวิธีถอยหลัง (backward LR) โดยการนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรเข้าสู่ระบบสมการถดถอยโลจิสติกจะมีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น พบว่าได้ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม และสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้เพียง 2 ตัวแปร โดยมีค่า Chi-square Model=15.391, df=5 และ p-value=0.009 จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์การถดถอยโลจิสติกได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \logit(p) = & -3.904 + 0.597 (\text{เพศหญิง}) + 1.369 (\text{รายได้ } 1,000-1,000_{(1)}) \\ & + 2.190 (\text{รายได้ } 2,001-3,000_{(2)}) + 1.855 (\text{รายได้ } 3,001-4,000_{(3)}) \\ & + 0.840 (\text{รายได้ } 4,001-5,000_{(4)}) \quad \dots\dots\dots(2) \end{aligned}$$

จากผลการวิเคราะห์ค่าอัตราส่วนระหว่างโอกาสที่จะเกิดกับโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ (oddratio) เมื่อจำแนกตามตัวแปรอิสระพบว่าโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามกกว่า

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย 1.817 เท่าและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2,001–3,000 บาทมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 8.934 เท่า จากสมการถดถอยโลจิสติก เมื่อนำมาพยากรณ์ข้อมูล จะได้ผลพยากรณ์ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{logit}(p) &= -3.904 + 0.597 (\text{แทนค่า } 1 \text{ เมื่อเป็นเพศหญิง}) + 2.190 (\text{แทนค่า } 1 \text{ เมื่อรายได้ } \\ &\quad 2,001-3,000) \\ &= -1.117\end{aligned}$$

$$p = \frac{1}{1+e^{-z}} = \frac{1}{1+e^{-(-1.117)}} = \frac{1}{1+3.055} = 0.2466$$

ดังนั้นความน่าจะเป็นของโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ที่มีรายได้ อยู่ในช่วงระหว่าง 2,001–3,000 บาท ร้อยละ 24.66

อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งรายโดยใช้แบบ คัดกรองภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 43 คน (ร้อยละ 11.60) โดยพบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 16.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ (Beck, 1967) กล่าวถึง เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าของคะแนนภาวะซึมเศร้า ($r=0.18$) มีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าใน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย และแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย จากการศึกษางานวิจัยเชิงระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า พบว่าโรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าชาย (Kuehner, 2003) ซึ่งพบอุบัติการณ์ในผู้หญิงประมาณ 2 เท่าของผู้ชาย (World Health Organization, 2012) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบความชุกของโรคซึมเศร้า ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.60 ต่อ 1.00 และสอดคล้องกับการศึกษาการปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKKU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.50 เท่าโดยพบว่าอายุมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553; สุวรรณ และสมพร, 2553) การศึกษาของ Beck, (1967) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ชั่วขณะหนึ่ง (moment correlation) กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ มักพบในวัยกลางคน หรือวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ มากกว่าวัยอื่น ๆ คล้ายกับการศึกษาข้อมูลใหม่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของ จำลอง และพริ้มเพรา (2546) พบว่าการเผชิญกับความเครียดซ้ำ ๆ สามารถนำไปสู่การฟ่อหรือการทำลายของเซลล์ประสาทมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยสูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป) ถือเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต มีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย บทบาททางสังคมถูกจำกัด ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านลำพัง หรือเป็นการให้คนใกล้ชิด บางรายสูญเสียคนที่รักและใกล้ชิด ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา น้อยใจง่าย สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย เครียด ซึมเศร้า เป็นต้น (จำลอง และพริ้มเพรา, 2546)

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี สถานภาพ แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 33.30 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคซึมเศร้าของคนไทย ปี 2549 พบว่าปัจจัยเสี่ยงการเลิกกับคนรักหรือสามี หรือ

ภรรยา ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า 6.65 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่มีภาวะเสี่ยง คล้ายคลึงกับอุมาพร (2547) กล่าวว่าชีวิตคู่มีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน มีหลายสิ่งหลายอย่างเกิดขึ้น ทั้งภาระหน้าที่ ความตึงเครียด ความสุขและความทุกข์ สถานภาพสมรสต่าง ๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสด้วย และระยะเวลาที่อยู่ด้วยกันมีผลกับการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือในช่วง 5 ปี แรกของการแต่งงาน จะเป็นช่วงของการปรับตัว ให้อยู่กันและกัน มีความอดทนเพราะต่างก็มองว่าเป็นช่วงที่ต้องปรับตัว แต่หลังจาก 5 ปีไปแล้ว จะเป็นการอยู่แบบพึ่งพากันและเริ่มมีความคาดหวังจากกันและกันมากขึ้น ประกอบกับภาระความรับผิดชอบที่มากขึ้น เกิดการสะสมเป็นความเครียดในช่วงหลังของชีวิตสมรส จึงพบอัตราโรคซึมเศร้าสูงในคู่สมรสที่อยู่กันมานาน (อุทุมพร, 2547)

จากการศึกษานี้ พบว่าระดับการศึกษาช่วงประถมศึกษา มีผลต่อภาวะซึมเศร้าสูง ร้อยละ 60.30 ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด ร้อยละ 32.97 รายได้ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.32 สอดคล้องกับการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า Beck, (1967) กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวชี้บ่งสถานะทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้มีการศึกษาสูง จากการศึกษาของ เจษฎา และคณะ (2552) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ผู้ที่จบปริญญาตรีมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่จบปริญญาโท คือ ร้อยละ 35.10 และ 21.50 ตามลำดับ ชานุกัญญา (2547) กล่าวว่า การศึกษาต่ำมักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ไม่ดี เกิดความไม่มั่นคงในงาน ขาดสวัสดิการหรือรายได้ที่แน่นอน ที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ คนที่มีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว จากการศึกษาของนิพัทธ์ (2548) พบว่าการเจ็บป่วยส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ความเครียดจากสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้บุคคลรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจ หวาดกลัว รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นภาระแก่คนอื่น รู้สึกท้อแท้ พ่ายแพ้ สูญเสียและหมดหวัง

เมื่อใช้วิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่ระบบสมการถดถอยโลจิสติกด้วยวิธีนำเข้า (enter) โดยการนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรเข้าสู่ระบบสมการถดถอยโลจิสติก จะมีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ต่อเดือนในช่วงระหว่าง 2,001-3,000 บาทต่อเดือน มีผลต่อโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า 8.934 เท่า (95% CI; 1.095-72.891) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผลการวิเคราะห์โดยวิธี multiple logistic regression analysis พบว่า สถานะสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ ($p<0.01$) การดื่มสุราเป็นประจำ ($p<0.01$) การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ($p<0.001$) ความพอใจในสุขภาพในระดับต่ำ ($p<0.05$) การนอนไม่หลับ ($p<0.01$) และความไม่เพียงพอของรายได้ ($p<0.05$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เทพฤทธิ์ และคณะ, 2554)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยเพศของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างและรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร ด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่ามีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าจำนวน 2 ตัวแปร คือ เพศของกลุ่มตัวอย่าง และรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์การถดถอยโลจิสติก เพื่อนำมาทำนายโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของประชาชนในระดับจังหวัด และในระดับประเทศได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพญาเม็งรายและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาเม็งราย ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2549). การประชุมวิชาการ การป้องกันการฆ่าตัวตาย: ก้าวต่อไปในการเรียนรู้ สู่โลกนวัตกรรม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการฆ่าตัวตาย. เชียงราย: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). ข้อมูลสถิติ. จาก <http://www.dmh.go.th/report/population/pop.asp>. เข้าถึงวันที่ 20 กันยายน 2557.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2546). ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 48(3), 185-199.
- เจษฎา ทองเถาว์, นิรมล พจันสุนทร, ชุศรี คูชัยสิทธิ์ และสุชาติ พหลภาคย์. (2552). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(1), 37-54.
- ชาญัญญา ตันติลีปกร. (2547). การศึกษาภาวะซึมเศร้าสมรรถภาพสมองและคุณภาพชีวิตราชการเกษียณ. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 35, 70-73.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และอุมาพร อุดมทรัพย์กุล. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2), 103-116.
- เทศบาลตำบลเม็งราย. (2557). ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลเม็งราย. จาก <http://www.mengrai.go.th/index.php>. เข้าถึงวันที่ 20 มกราคม 2557.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี.
- นิพัทธ์ กาญจนธาส. (2548). ศิลปะการไต่ถามโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิมส์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2554). โรคซึมเศร้า: การวินิจฉัยและรักษา. จาก http://ramament.com/gp_dep.html. เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2557.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2554). การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราตรี โชติกพงษ์. (2552). การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. ปรียญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานการสาธารณสุขไทย **2551-2553**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนทร ศรีโกสย, พันธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. (2550). สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(2), 124-137.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). การปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KGU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 177-189.
- อัมพวัน ศรีครุฑานันท์, สุภาพ เนตรสุวรรณ, ประภาพร เชื้อเมืองพาน, ปราณ จินะวงศ์, อมรรัตน์ รักสุข, โสภา อัยอินโก, ผ่องพรรณ คำน้อย และดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์. (2550). วันปลอดเหล้าและบุหรี่เพื่อชีวิตเป็นสุข. รายงานการประชุมวิชาการงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลพญาเม็งราย. จาก <http://www.jvkk.go.th/research/qrrsearch.aspMcode=0102767>. เข้าถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2557.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2547). สร้าง **E.Q. ให้ชีวิตคู่**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชันด้าการพิมพ์.
- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2549). ผลการใช้ดีเพรสชันโปรแกรมต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 51(2), 79-89.
- Beck, A.T. (1967). **Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects**. New York: Hoeber Medical Division.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand*, 108(3), 163-174.
- Murray, C.J. & Lopez, A.D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349(9064), 1498-1504.
- World Health Organization. (2012). **Depression A Global Public Health Concern**. http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf. October 3, 2014.