ความชุกของโรคลมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

นางสาวอิงใจ จันทมูล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2539

ISBN 974-635-099-4

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I17995195

THE PREVALENCE OF DEMENTIA AND MAJOR DEPRESSION IN ELDERLY IN ROI-ET PROVINCE

Miss Engjai Chantamoon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Science
Department of Psychiatry
Graduate School
Chulalongkorn University
1996

ISBN 974-635-099-4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด
โดย	นางสาว อิงใจ จันทมูล
ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวาตพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวดี วิบูลย์ศรี

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวาตพันธุ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวดี วิบูลย์ศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์วชิระ ลาภบุญทรัพย์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสีเขียวนี้เพียงแผ่นเดียว

อิงใจ จันทมูล : ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด(THE PREVALENCE OF DEMENTIA AND MAJOR DEPRESSION IN ELDERLY IN ROI-ET PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.พญ.รวิวรรณ นิวาตพันธุ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ.ดร.เยาวดี วิบูลย์ศรี, 215 หน้า. ISBN 974-635-099-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราความชุกและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,707 คน ตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย 4 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกให้ใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้อง กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองด้วยแบบทดสอบสำหรับประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV หลังจากนั้นจะได้รับการวินิจฉัยยืนยันโดยจิตแพทย์ผู้มีความชำนาญในเรื่องผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV อีกครั้งหนึ่ง

ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตราความชุกของโรคสมองเสื่อม มีร้อยละ 3.2 เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุมากขึ้น, สถานภาพสมรสที่ไม่ใช่คู่, การไม่ได้รับการศึกษา, การไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน, ปัญหาการได้ยิน-การมองเห็น และความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. อัตราความชุกของโรคซึมเศร้ามีร้อยละ 2.4 เพศหญิงและอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การไม่ได้รับการศึกษา, ปัญหาการได้ยิน-การมองเห็น-ปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ และอัมพฤกษ์/อัมพาต มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถานภาพสมรสหย่า-หม้าย, การเกษียณอายุ, การอยู่ตามลำพัง, ปัญหาวิงเวียนศีรษะ-นอนไม่หลับ-แผลในกระเพาะอาหาร-ความดันโลหิตสูง และความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเศร้าซึมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ปีการศึกษา 2539 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

C745127 : MAJOR MENTAL HEALTH
KEY WORD: PREVALENCE / DEMENTIA / MAJOR DEPRESSION

ENGJAI CHANTAMOON : THE PREVALENCE OF DEMENTIA AND MAJOR DEPRESSION IN ELDERLY IN ROI-ET PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSIS PROF. RAVIWAN NIVATAPHAN, M.D., CO-ADVISOR : ASSOC PROF. YAWADEE WIBULSRI, Ph.D. 215 pp. ISBN 974-635-099-4

The purposes of this research were to study the prevalence rates and personal factors related to dementia and major depression in elderly in Roi-Et province. The subjects were 1,707 of those over 60 yeares of age assigned by multi stage samplings. The data collected by the researcher and 4 assistants who are nurses trained to properly administer the tools, considered by the intraclass correlation coefficient. The subjects were screened by dementia and major depression screening tests based on DSM-IV criteria, and diagnosed by an expert psychiatrist also based on DSM-IV criteria. The finding are as follows ;

1. The prevalence rate of dementia is 3.2 percent. The female subjects are significantly tended to be dementia at the level of .01. The other personal factors that significantly related to dementia at the level of .001 are aging, seperating, uneducated, unaccessing to the community activities, hearing and visual loss, and unable to do the activities of daily living

2. The prevalence rate of major depression is 2.4 percent. The trends of sex ; which is female, and aging are significantly related to the disease at the level of .05. The factors of being uneducated, hearing and visual loss, muscle and joint painful, and paresis are significantly related to the disease at the level of .01. The other personal factors that related to the disease at the level of .001 are being divorced-widowed, retired, living alone, lacking of being looked after by family members, unaccessing to the community activities, being dizzy, having problem of insomnia, being gastritis, hypertension and unable to do the activities of daily living.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....
ปีการศึกษา ๒๕๔๑ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิวาตพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวดี วิบูลย์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม) ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้กำลังใจและควบคุมการวิจัยด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในเจตนาและความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์วชิระ ลาภบุญทรัพย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ช่วยผู้วิจัยทั้ง 4 ท่าน คือ คุณกัญญา เฉิดพันธุ์ คุณประภา เอนกแสน คุณไพรุณ โคตรสีวงษ์ และคุณอัจฉรา กัลยาลัง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ได้ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเวลาที่กำหนด

ขอขอบคุณ คุณวิไลวรรณ สังขศิลา และคุณจันทรากุล จันทมูล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้องๆ ชาวสุขภาพจิตรุ่น 6,7 และ 8 ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอบคุณ บริษัท เบอร์ลี่ยุคเกอร์ ที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านทุนทรัพย์ และด้านยาที่จำเป็นต้องใช้กับผู้สูงอายุบางราย และขอขอบคุณนัมทิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนด้านทุนทรัพย์ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบระลึกถึงพระคุณของ คุณตา-คุณยาย (ผู้ล่วงลับไปแล้ว) และบิดา-มารดา ที่ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษามาโดยตลอด

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และมีส่วนสนับสนุนให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยจะระลึกถึงในพระคุณของทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น และที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ตลอดไป

อิงใจ จันทมูล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฎ
สารบัญแผนภูมิ..... ฑ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5
ขอบเขตของการวิจัย..... 5
ข้อตกลงเบื้องต้น..... 6
สมมุติฐานการวิจัย..... 7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7
ปัญหาด้านจริยธรรม..... 8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ..... 10
คำจำกัดความของโรคสมองเสื่อม..... 10
ลักษณะทางคลินิกของโรคสมองเสื่อม..... 13

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม..... 15
สาเหตุของโรคสมองเสื่อม..... 16
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคสมองเสื่อม..... 20
โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ..... 23
คำจำกัดความของโรคซึมเศร้า..... 23
ลักษณะทางคลินิกของโรคซึมเศร้า..... 25
การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า..... 28
สาเหตุของโรคซึมเศร้า..... 29
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า..... 34
การวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคสมองเสื่อมกับโรคซึมเศร้า..... 38

3 วิธีดำเนินการวิจัย
รูปแบบการวิจัย..... 48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 55
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล..... 59

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 61
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 62
ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง..... 71

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นโรคสมองเสื่อม..... 76
ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง..... 100
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นโรคซึมเศร้า..... 103

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 118
สรุปผลการวิจัย..... 121
อภิปรายผลการวิจัย..... 127
ข้อเสนอแนะ..... 144

รายการอ้างอิง 146

ภาคผนวก 159

ภาคผนวก ก. หนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยในพื้นที่..... 160
ภาคผนวก ข. แผนที่จังหวัดร้อยเอ็ดและจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด..... 163
ภาคผนวก ค. จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน..... 167
ภาคผนวก ง. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... 179

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

ภาคผนวก จ. การหาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบสำหรับประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า..... 195

ภาคผนวก ฉ. การหาความสอดคล้องระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัย..... 203

ประวัติผู้วิจัย..... 215

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากร	62
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	64
3	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาสุขภาพกาย	67
4	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	68
5	ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค	70
6	ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค	71
7	ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค	73
8	ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค	75
9	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	76
10	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	77
11	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการเป็นโรคสมองเสื่อม	80
13	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพเดิมกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	81
14	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคนในครัวเรือนกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	83
15	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	84
16	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนกับการเป็นโรคสมองเสื่อม	86
17	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกายกับเป็นโรคสมองเสื่อม	87
18	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงน้อย	90
19	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงปานกลาง	93
20	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงมาก	96
21	ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง	100
22	ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ	101
23	ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำแนกตามกลุ่มอายุ	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	103
25	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	104
26	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	105
27	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	106
28	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพปัจจุบันกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	107
29	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคนในครัวเรือนกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	108
30	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	109
31	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	111
32	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกายกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	112
33	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	115

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage-sampling)	52

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย