

ความรุกษของโรคอ่อนเพลียในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

นางสาวอิงใจ จันท์มูล

วิทยานิพนธ์เป็นอิสระชั้นปีชื่อของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

แม่ดิศวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิการศึกษา 2539

ISBN 974-635-099-4

อิชลิก็องด์แม่ดิศวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I ๑๗๙๙๖๙๕

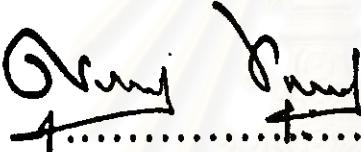
THE PREVALENCE OF DEMENTIA AND MAJOR DEPRESSION IN ELDERLY
IN ROI-ET PROVINCE

Niss Engjai Chantamoon

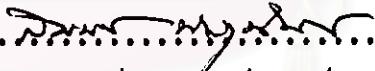
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Science
Department of Psychiatry
Graduate School
Chulalongkorn University
1996
ISBN 974-685-099-4

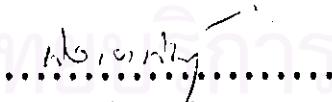
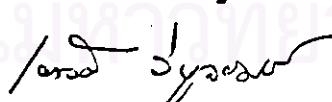
หัวหน้าวิทยานิพนธ์	ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด
โดย	นางสาว อิงใจ จันกมล
ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฐกร นิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวดี วิบูลย์ศรี

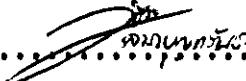
นักศึกษาอัล้อ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุเมตติให้นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

รักษาการแทนคณบดีนักศึกษาอัล้อ^๑
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..........ประธานกรรมการ
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมมั่น์ พันธุ์มิจิตา)

..........กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฐกร นิวัฒน์)
.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวดี วิบูลย์ศรี)

..........กรรมการ
 (อาจารย์ นายแพทย์วิชัย ลาภพูนทรัตน์)

พิมพ์ต้นฉบับบทดยอวิทยานิพนธ์ภาษาไทยในกรอบสีเขียวนี้เพียงแผ่นเดียว

อิงฯ จันทุม : ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด (THE PREVALENCE OF DEMENTIA AND MAJOR DEPRESSION IN ELDERLY IN ROI-ET PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา : พศ.พญ.รัววรรณ นิเวศพันธุ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ.ดร.夷瓦ตี วิบูลย์ศรี, 215 หน้า. ISBN 974-635-099-4

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

ผลการวิจัยพบว่า

- อัตราความชุกของโรคสมองเสื่อม มีร้อยละ 3.2 เทพทัณฑ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาชญากรรม, สถานภาพสมรสที่ไม่ใช่สู่, การไม่ได้รับการศึกษา, การไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน, ปัญหาการได้เชิน-การมองเห็น แต่ความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- อัตราความชุกของโรคซึมเศร้ามีร้อยละ 2.4 เทพทัณฑ์และอาชญากรรมมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การไม่ได้รับการศึกษา, ปัญหาการได้เชิน-การมองเห็น-ปวดข้อป่วยถ้าเนื้อ แตะอัมพฤกษ์/อัมพาต มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถานภาพสมรสชาย-หม้าย, การเกย์/�性, การอยู่ตามค่าพัง, ปัญหาวิธีนศรีษะ-นอนไม่หลับ-แพดในกระเพาะอาหาร-ความดันโลหิตสูง แต่ความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชา วิทยาศาสตร์
สาขาวิชา ภาษาไทย
ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
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 years 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, separating, 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 รังสิต

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา ภาษาไทย

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

กิจกรรมป่าภาค

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงริવารณ์ นิวาตันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. เยาวัติ วิบูลย์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม) ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้กำลังใจและควบคุมการวิจัยด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในเจตนาและความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี่

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมมั่น พันธุ์อมินดา ประชานกรรมการ สอนวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์วิชระ ลาภนุกุรันย์ กรรมการสอนวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ช่วยผู้วิจัยทั้ง 4 ท่าน คือ คุณกัญญา เจริญนทร์ คุณปารยะภา เออกแปลน คุณไบร์ต โคตรลีวงศ์ และคุณอัจฉรา กัลยาลัง นายนานวิชาชีวน์ โรงนายาลจตุรังก์กรณามา ที่ได้ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเวลาที่กำหนด

ขอขอบคุณ คุณวิไลวรรณ ลังศิลpa และคุณจันทรากุล จันทบุล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานและอำนวยความลذดวกในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ น้องๆ ชาวสุขภาพจิตรุ่น 6, 7 และ 8 ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ บริษัท เบอร์ลี่อุคเกอร์ ที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านทุนทรัพย์ และด้านยาที่จำเป็น ต้องใช้กับผู้สูงอายุบางราย และขอขอบคุณนักวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนด้านทุนทรัพย์ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบราชลักษณ์พระคุณของ คุณตา-คุณยาย (ผู้ล่วงลับไปแล้ว) และบิดา-มารดา ที่ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษามาโดยตลอด

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ได้ให้กำลังใจ และมิล่วงสนับสนุนให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยจะราชลักษณ์ในพระคุณของทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น และที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๑
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๒
กิจกรรมประจำภาค.....	๓
สารบัญ.....	๔
สารบัญตาราง.....	๕
สารบัญแผนภูมิ.....	๖
 บทที่	
๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของนักษาฯ.....	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
ขอบเขตของการวิจัย.....	๕
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	๖
สมมติฐานการวิจัย.....	๗
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
ปัญหาด้านจริยธรรม.....	๘
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๙
๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	๑๐
คำจำกัดความของโรคสมองเสื่อม.....	๑๐
ลักษณะทางคลินิกของโรคสมองเสื่อม.....	๑๓

สารนักอ่าน (ต่อ)

	หน้า
บทที่	
การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม	15
สาเหตุของโรคสมองเสื่อม.....	16
ปัจจัยล่วนบุคคลที่มีความลับพันธ์กับโรคสมองเสื่อม.....	20
โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	23
คำจำกัดความของโรคซึมเศร้า.....	23
ลักษณะทางคลินิกของโรคซึมเศร้า.....	25
การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า.....	28
สาเหตุของโรคซึมเศร้า.....	29
ปัจจัยล่วนบุคคลที่มีความลับพันธ์กับโรคซึมเศร้า.....	34
การวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคสมองเสื่อมกับโรคซึมเศร้า.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ข้อมูลที่นำไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
ความชุกของโรคสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง.....	71

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

ความลัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	76
ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง.....	100
ความลัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	103
๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปผลการวิจัย.....	121
อภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	144
รายการอ้างอิง	146
ภาคผนวก	159
ภาคผนวก ก. หนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย ในพื้นที่.....	160
ภาคผนวก ข. แผนที่จังหวัดร้อยเอ็ดและจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด.....	163
ภาคผนวก ค. จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่าง แบบคลาสสิกตอน.....	167
ภาคผนวก ง. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	179

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

ภาคผนวก จ.	การหาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบสำหรับประชาเมือง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัย โรคซึมเศร้า.....	195
ภาคผนวก ฉ.	การหาความถูกต้องของรายหัวงผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัย.....	203
	ประวัติผู้วิจัย.....	215

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

สารนัยคุราฯ

	ตารางที่	หน้า
1	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทาง ด้านประชากร.....	62
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทาง ด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	64
3	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปั้นหาสุขภาพกาย.....	67
4	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการ การทำกิจวัตรประจำวัน.....	68
5	ความซูกของโรคลมองเลื่อมในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับความรุนแรงของโรค.....	70
6	ความซูกของโรคลมองเลื่อมในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค.....	71
7	ความซูกของโรคลมองเลื่อมในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำแนกตาม กลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค.....	73
8	ความซูกของโรคลมองเลื่อมในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำแนกตาม กลุ่มอายุและระดับความรุนแรงของโรค.....	75
9	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเป็นโรคลมองเลื่อม.....	76
10	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเป็นโรคลมองเลื่อม.....	77
11	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการเป็น โรคลมองเลื่อม.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายดับการศึกษา กับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	80
13	เปรียบเทียบความล้มเหลวของอาชีพเดิม กับการเป็นโรคสมองเสื่อม..	81
14	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่างจำนวนคนในครัวเรือน กับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	83
15	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง การถูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว กับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	84
16	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง การเข้าร่วมกิจกรรม ในชุมชน กับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	86
17	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง น้ำหน้าสุขภาพกาย กับการเป็นโรคสมองเสื่อม.....	87
18	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงน้อย.....	90
19	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงปานกลาง.....	93
20	เปรียบเทียบความล้มเหลวของรายว่าง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กับการเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความรุนแรงมาก.....	96
21	ความซุกของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่าง.....	100
22	ความซุกของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	101
23	ความซุกของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	102

สารนัยคุณาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
24 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะส่งผลกับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	103
25 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะอยู่กับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	104
26 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะส่งผลกระทบกับการเป็น โรคซึมเศร้า.....	105
27 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะดึงดูดการสึกษา กับการเป็น โรคซึมเศร้า.....	106
28 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะจาริญปัจจัยบุนเดินกับการเป็น โรคซึมเศร้า.....	107
29 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะจ้านวนคนในครัวเรือน กับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	108
30 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะการคุ้มครองให้ได้ของสมาชิก ในครอบครัว กับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	109
31 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	111
32 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะนัญหาสุขภาพกาย กับ การเป็นโรคซึมเศร้า.....	112
33 เปรียบเทียบความล้มเหลวที่จะความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน กับการเป็นโรคซึมเศร้า.....	115

จุดลงกรณ์หมายถ่าย

สารนักเรียนกูมิ

แผนกูมิ

พนัก

ผลิตชั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน
(multi-stage-sampling)

52

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย