

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร

ศุภพงศ์ ไชยมงคล พ.บ.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและให้การรักษาย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสาร

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (observational descriptive study) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสาร ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 เลือกแบบสุ่มจากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน อายุ 40 ปีขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์และใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสานเป็นเครื่องมือการประเมินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วย Logistic regression analysis

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 รายพบมากที่สุดเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 60 ปี พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.18% (n=55) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ (Odds ratio [OR] = 5.51, 95% confidence interval [CI] = 1.34-22.74) เป็นโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป (OR = 1.86, 95%CI = 1.04-3.32) การมีโรคร่วมทางกาย 2 โรคขึ้นไป (OR = 2.45, 95%CI = 1.31-4.59) เป็น diabetic retinopathy (OR = 2.46, 95%CI = 1.29-4.69), เป็น diabetic nephropathy (OR = 4.15, 95%CI = 2.27-7.58) ใช้น้ำตาลเบาหวาน (OR = 2.58, 95%CI = 1.44-4.64) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (OR = 2.56, 95%CI = 1.20-5.44) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผิดปกติ (OR = 2.11, 95%CI = 1.02-4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

สรุป ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสารมีความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับสูงจึงควรมีการติดตามและประเมินโรคซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความไม่เพียงพอของรายได้ เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ที่ใช้น้ำตาลเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนทางตา หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



Prevalence and Factors Associated with Depression among Type 2 Diabetic Patients in Kongsarn Hospital

Suppapong Chaimongkol M.D.

Abstract

Background : Depression is a frequent comorbidity found in type 2 diabetic patients. Depression in diabetic patients commonly associated with treatment nonadherence; and therefore, resulting in poor glycemic control and subsequent medical complications. Early diagnosis of depression and appropriate management in diabetic patients are necessary in order to improve their health and quality of life.

Objectives: To determine the prevalence of depression and its associated factors among the patients with type 2 diabetes in Kongsarn hospital.

Method : A prospective observational study was conducted, during May 2015 and August 2015, in Kongsarn hospital. Type 2 diabetic patients with age over 40 were recruited from diabetic clinic. The data was collected by interviewing these patients and using the nine-question depression questionnaire. Logistic regression analysis was used to analyze the associated factors of depression.

Result : A total of 340 type 2 diabetic patients were included into this study. 80% were female and the average patient age was 60 years. The prevalence of depression was 16.18% (n=55) and logistic regression analysis revealed that insufficiency of income (Odds ratio [OR] = 5.51, 95% confidence interval [CI] = 1.34-22.74), duration of diabetes ≥ 11 years (OR = 1.86, 95%CI = 1.04-3.32), comorbidities ≥ 2 diseases (OR = 2.45, 95%CI = 1.31-4.59), presence of diabetic retinopathy (OR = 2.46, 95%CI = 1.29-4.69), presence of diabetic nephropathy (OR = 4.15, 95%CI = 2.27-7.58), insulin use (OR = 2.58, 95%CI = 1.44-4.64) abnormal fasting blood sugar level (OR = 2.56, 95%CI = 1.20-5.44), and abnormal hemoglobin A1c level (OR = 2.11, 95%CI = 1.02-4.38) were the independent associated factors of depression in type 2 diabetic patients.

Conclusion : The prevalence of depression among type 2 diabetic patients in Kongsarn hospital was high as well as previous study. Routine depression screening in type 2 diabetic patients is crucial, especially in patients with insufficiency of income, having duration of diabetes ≥ 11 years, comorbidities ≥ 2 diseases, presence of diabetic retinopathy or diabetic nephropathy, use of insulin, and having abnormal fasting blood sugar level or abnormal hemoglobin A1c level.

Key words : depression, type 2 diabetic patients



ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากและมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปีพ.ศ. 2534 มาเป็นร้อยละ 4.6 ในปีพ.ศ. 2539 จากการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2547 พบโรคเบาหวานร้อยละ 7 หรือประมาณ 3 ล้านคนโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบในเพศหญิงและกลุ่มประชากรสูงอายุโดยพบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุร้อยละ 14.8-45.5 ของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน⁽¹⁻²⁾

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจสุขภาพพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9⁽³⁾

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค ทั้งทั้งทางด้าน การควบคุมอาหาร โภชนาการ การรับประทานยาให้สม่ำเสมอการออกกำลังกาย การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา

หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติปล่อยให้มึระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิตได้เช่นโรคหัวใจ ไตวายตาบอดต้องตัดเท้าหรือขา อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้นนอกจากภาวะแทรกซ้อนทางกายดังกล่าวแล้ว พบว่าโรคเบาหวานยังมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจร่วมด้วยจากงานวิจัยต่างๆพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีโอกาสมากกว่าคนปกติราว 2 เท่า พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10-30 และถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่นๆ ร่วมด้วยยิ่งทำให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้ามากขึ้น⁽⁴⁻⁶⁾

โรงพยาบาลคอนสารได้มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการทั้งหมด 2,266 ราย พบว่าเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานบางราย และพบว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร่ายังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน จึงมีความสนใจในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสารปี 2558 เพื่อประกอบการพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร

- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสารจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (observational descriptive study)

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร จำนวน 2,266 ราย

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) นำผู้ป่วยทั้งหมดมาเรียงลำดับและเลือกจากจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน 340 รายทุกลำดับที่ 6 (คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ไม่จำกัดระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งรายได้ ความพอเพียงของรายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนลักษณะการอยู่อาศัยประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า (วินิจฉัยจากแพทย์) ประวัติการสูญเสียชีวิตของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วย น้ำหนักส่วนสูง คั่งนี้มวลกายระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การออกกำลังกาย สิทธิการรักษา โรคร่วมทางกาย โรคแทรกซ้อน ประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบเฉียบพลัน ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ตรวจเลือดอื่นๆ (ถ้ามี) ยารักษาโรคเบาหวาน การได้รับยาโรคความดันโลหิตสูง การได้รับยาโรคไขมันในเลือดสูงการได้รับยาโรคร่วมอื่นๆ (ถ้ามี)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ภาษาอีสานประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ บอกความถี่ของอาการภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-27 คะแนน ซึ่งอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fourth edition (DSM-IV) พบว่าผู้ที่มีคะแนนรวม ตั้งแต่ 7

คะแนนขึ้นไปถือว่ามีภาวะซิมเซร่า (sensitivity = 0.84, specificity=0.93)⁽⁷⁾

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1, 2 และ 3 ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเซร่าด้วย Logistic regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 เพศชาย ร้อยละ 20 มีกลุ่มอายุ 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.59 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 77.06 นับถือศาสนาพุทธทุกคนมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.94 ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.12 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.06 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.18 โดยแหล่งรายได้มาจากบุตรหลาน/คู่สมรส ร้อยละ 62.65 ซึ่งพบว่าเพียงพอค่าใช้จ่าย ร้อยละ 97.65 สมาชิกในบ้านส่วนใหญ่มีจำนวน 3 - 4 คน ร้อยละ 43.82 มีลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 91.77 พบประวัติในครอบครัวมีภาวะซิมเซร่า (วินิจฉัยจากแพทย์)

ร้อยละ 0.29 และพบประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.65

ข้อมูลสุขภาพ

จากตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษาคั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ 18.5-24.9 คิดเป็นร้อยละ 52.94 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน พบว่าร้อยละ 60 เป็นมา 1-10 ปี ไม่เคยสูบบุหรี่เลยและไม่เคยดื่มสุราเลย ร้อยละ 83.24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.24 ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.94 มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ภาวะ กลุ่มตัวอย่างเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในช่วง 12 เดือน ร้อยละ 4.71 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาฉีดมากที่สุด ร้อยละ 66.18 และใช้ยาโรคร่วม 3-4 ชนิด มากที่สุด ร้อยละ 40.29 การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 88.82 การควบคุมระดับน้ำตาลส่วนใหญ่ต้องปรับปรุงจากระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) คิดเป็นร้อยละ 69.41 จากระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) คิดเป็นร้อยละ 70.29 ระดับไขมันในเลือด (LDL) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 67.35

ผลการวัดภาวะซิมเซร่า

จากตารางที่ 3 ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกิดภาวะซิมเซร่า ร้อยละ 16.18 โดยพบว่าเป็น ระดับน้อย ร้อยละ 12.06 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.12 โดยไม่พบระดับรุนแรงเลย



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 340)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	20.00
หญิง	272	80.00
กลุ่มอายุ		
40-49 ปี	30	8.82
50-59 ปี	121	35.59
60-69 ปี	136	40.00
70 ปีขึ้นไป	53	15.59
(Mean = 60.94, SD = 8.40, Min = 43, Max = 83)		
สถานภาพสมรส		
โสด	8	2.35
คู่	262	77.06
หม้าย	61	17.94
แยกกันอยู่	9	2.65
ศาสนา		
พุทธ	340	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	8.24
ระดับประถมศึกษา	299	87.94
ระดับมัธยมศึกษา	13	3.82
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ	167	49.12
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.29
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ ปลูกสัตว์)	126	37.06
ธุรกิจส่วนตัว	4	1.18
รับจ้างรายวัน	27	7.94
ค้าขาย	12	3.53
อื่นๆ	3	0.88



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	259	76.18
5,001-10,000 บาท	72	21.17
10,001-15,000 บาท	9	2.65
แหล่งรายได้		
หารายได้เอง	121	35.59
บุตรหลาน/คู่สมรส	213	62.65
รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล/องค์กรท้องถิ่น	3	0.88
อื่นๆ	3	0.88
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอค่าใช้จ่าย	332	97.65
ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย	8	2.35
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-2 คน	87	25.59
3-4 คน	149	43.82
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	104	30.59
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	18	5.29
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	312	91.77
อยู่กับญาติ	6	1.76
อื่นๆ	4	1.18
ประวัติในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า (วินิจฉัยจากแพทย์)		
ไม่มี	339	99.71
มี	1	0.29
ประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	331	97.35
มี	9	2.65

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ (n = 340)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	37	10.88
18.5-24.9	180	52.94
25.0-29.9	97	28.53
ตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป	26	7.65
(Mean = 23.78, SD = 4.16, Min = 14.3, Max = 40.0)		
(น้ำหนัก Mean = 57.85, SD = 10.48, Min = 34, Max = 94)		
(ส่วนสูง Mean = 155.93 SD = 6.71, Min = 140, Max = 175)		
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน		
1-10 ปี	204	60.00
11 ปีขึ้นไป	136	40.00
(Mean = 9.92, SD = 7.42, Min = 1, Max = 38)		
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	283	83.24
เลิกสูบแล้ว	38	11.17
สูบบางครั้ง	4	1.18
สูบประจำ	15	4.41
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่มเลย	283	83.24
เลิกดื่มแล้ว	42	12.35
ดื่มบางครั้ง	10	2.94
ดื่มเป็นประจำ	5	1.47
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกเลย	255	75.00
ครั้งละ 30 นาที 1-2 วันต่อสัปดาห์	40	11.76
ครั้งละ 30 นาที 3-4 วันต่อสัปดาห์	14	4.12
ครั้งละ 30 นาที 5-6 วันต่อสัปดาห์	3	0.88
ครั้งละ 30 นาที ทุกวัน	15	4.42
อื่นๆ	13	3.82



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วมทางกาย		
ไม่มี หรือมี 1 โรค	159	46.76
มีตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	181	53.24
(ความดันโลหิตสูง 214 (62.94), ไขมันในเลือดสูง 209 (61.47), ไตวายเรื้อรัง 45 (13.24))		
Diabetic retinopathy		
ไม่เป็น	275	80.88
เป็น	65	19.12
Diabetic nephropathy		
ไม่เป็น	255	75.00
เป็น	85	25.00
Diabetic neuropathy		
ไม่เป็น	246	72.35
เป็น	94	27.65
เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในช่วง 12 เดือน		
ไม่เคย	324	95.29
เคย	16	4.71
ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้		
ไม่ได้รับยาฉีด	225	66.18
ได้รับยาฉีด	115	33.82
จำนวนยารักษาโรคร่วม		
ไม่ได้รับ	64	18.82
ได้รับ 1-2 ชนิด	83	24.42
ได้รับ 3-4 ชนิด	137	40.29
ได้รับ 5 ชนิดขึ้นไป	56	16.47
ความดันโลหิตสูง		
ปกติ	302	88.82
ผิดปกติ	38	11.18

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
FBS		
< 130 mg/dl	104	30.59
≥ 130 mg/dl	236	69.41
(Mean = 155.16, SD = 40.26.42, Min = 80, Max = 288)		
HbA1c		
< 7%	101	29.71
≥ 7%	239	70.29
(Mean= 8.14, SD = 1.76, Min = 4.9, Max = 12.9)		
Low density lipoprotein (LDL)		
< 100 mg/dl	229	67.35
≥ 100 mg/dl	111	32.65
(Mean = 93.19, SD = 26.64, Min = 60, Max = 200)		

ตารางที่ 3 ผลการประเมินภาวะซีมีเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบประเมินโรคซีมีเสร์้า 9 คำตามภาษาอีสาน (n = 340)

ผลการประเมินภาวะซีมีเสร์้า [#]	จำนวน	ร้อยละ
อาการของโรคซีมีเสร์้า		
ไม่มีอาการของโรคซีมีเสร์้า	285	83.82
มีอาการของโรคซีมีเสร์้า	55	16.18
คะแนนจากแบบประเมินโรคซีมีเสร์้า (คะแนน)		
< 7 ไม่มีอาการของโรคซีมีเสร์้า	285	83.82
7-12 มีอาการของโรคซีมีเสร์้าระดับน้อย	41	12.06
13-18 มีอาการของโรคซีมีเสร์้าระดับปานกลาง	14	4.12

[#]ไม่พบอาการของโรคซีมีเสร์้าระดับรุนแรง

ความชุกของภาวะซึ่มเส้ำและปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ

จากตารางที่ 4 จากข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 340 ราย พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำทั้งหมด 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.18 เป็นระดับน้อย 41 ราย ร้อยละ 12.06 ระดับปานกลาง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.12 พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงพบ 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.24 เพศชายพบ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.94 กลุ่มช่วงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ 60-69 ปี พบ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.47 รองลงมาได้แก่ 50-59 ปี พบ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 ทั้งสองตัวแปรเพศและอายุ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตัวแปรที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานการมีโรคร่วมภาวะแทรกซ้อน diabetic retinopathy, diabetic nephropathy ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยพบว่าความพอเพียงของรายได้ ($p = 0.025$) มากที่สุด ได้แก่ เพียงพอค่าใช้จ่าย พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 แบ่งเป็นระดับน้อย 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.18 และระดับปานกลาง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.82 ระยะการเป็นเบาหวาน ($p = 0.038$) มากที่สุด ได้แก่ 11 ปีขึ้นไป พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.53 แบ่งเป็นระดับน้อย 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.18 และระดับ

ปานกลาง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.35 โรคร่วม ($p = 0.004$) มากที่สุด ได้แก่ มีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.47 แบ่งเป็นระดับน้อย 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.53 และระดับปานกลาง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.94 diabetic retinopathy ($p=0.008$) มากที่สุด ได้แก่ ไม่เป็น diabetic retinopathy พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.88 แบ่งเป็นระดับน้อย 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.06 และระดับปานกลาง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.82 diabetic nephropathy ($p<0.000$) มากที่สุด ได้แก่ เป็น diabetic nephropathy พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.24 แบ่งเป็นระดับน้อย 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.47 และระดับปานกลาง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.77 ชนิดของยาที่ใช้ ($p = 0.016$) มากที่สุด ได้แก่ ได้รับยาฉีด พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.53 แบ่งเป็นระดับน้อย 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และระดับปานกลาง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.65 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ($p = 0.009$) มากที่สุด ได้แก่ ผิดปกติ พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.53 แบ่งเป็นระดับน้อย 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.88 และระดับปานกลาง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.65 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ($p = 0.034$) มากที่สุด ได้แก่ ผิดปกติ พบการเกิดภาวะซึ่มเส้ำ 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.24 แบ่งเป็นระดับน้อย 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 และระดับปานกลาง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.24

ตารางที่ 4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (n = 340)

ปัจจัย	โรคซึมเศร้า [#] จำนวน (ร้อยละ)			OR	95%CI	p-value
	โรคซึมเศร้าทั้งหมด	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง			
จำนวน	55 (16.18)	41 (12.06)	14 (4.12)			
เพศ						
ชาย	10 (2.94)	8 (2.35)	2 (0.59)			0.710
หญิง	45 (13.24)	33 (9.71)	12 (3.53)			
กลุ่มอายุ						
40-49 ปี	2 (0.59)	2 (0.59)	0 (0.00)			0.181
50-59 ปี	20 (5.88)	13 (3.82)	7 (2.06)			
60-69 ปี	22 (6.47)	18 (5.30)	4 (1.18)			
70 ปีขึ้นไป	11 (3.24)	8 (2.35)	3 (0.88)			
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอค่าใช้จ่าย	51 (15.00)	38 (11.18)	13 (3.82)			
ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย	4 (1.18)	3 (0.88)	1 (0.30)	5.51	1.34-22.74	0.025*
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน						
1-10 ปี	26 (7.65)	20 (5.88)	6 (1.76)			
11 ปีขึ้นไป	29 (8.53)	21 (6.18)	8 (2.35)	1.86	1.04-3.32	0.038*
โรคร่วมทางกาย						
ไม่มีหรือมี 1 โรค	16 (4.71)	12 (3.53)	4 (1.18)			
มีตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	39 (11.47)	29 (8.53)	10 (2.94)	2.45	1.31-4.59	0.004*
Diabetic retinopathy						
ไม่เป็น	37 (10.88)	24 (7.06)	13 (3.82)			
เป็น	18 (5.30)	17 (5.00)	1 (0.30)	2.46	1.29-4.69	0.008*

* ทดสอบโดย Logistic regression analysis (p<0.05)

[#]ไม่พบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

ตารางที่ 4(ต่อ)

ปัจจัย	โรคซึมเศร้า [#] จำนวน (ร้อยละ)			OR	95%CI	p-value
	โรคซึมเศร้าทั้งหมด	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง			
Diabetic nephropathy						
ไม่เป็น	27 (7.94)	19 (5.59)	8 (2.35)			
เป็น	28 (8.24)	22 (6.47)	6 (1.77)	4.15	2.27-7.58	<0.000*
ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้						
ไม่ได้รับยาฉีด	26 (7.65)	21 (6.18)	5 (1.47)			
ได้รับยาฉีด	29 (8.53)	20 (5.88)	9 (2.65)	2.58	1.44-4.64	0.016*
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)						
< 130 mg/dl	9 (2.65)	4 (1.18)	5 (1.47)			
≥ 130 mg/dl	46 (13.53)	37 (10.88)	9 (2.65)	2.56	1.20-5.44	0.009*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)						
< 7%	10 (2.94)	7 (2.06)	3 (0.88)			
≥ 7%	45 (13.24)	34 (10.00)	11 (3.24)	2.11	1.02-4.38	0.034*

* ทดสอบโดย Logistic regression analysis (p<0.05)

[#]ไม่พบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 16.18 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาระดับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในและต่างประเทศ เช่น สิริระ เมืองไทย^(๓) ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาล

ศรีสะเกษ จำนวน 452 ราย ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษาอีสาน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 22.6 วิทยา พลสีลา^(๑) ศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลของจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 300 ราย ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบความชุกของภาวะซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 8.67 พิรุณี สัทโส^(๕) ศึกษาเรื่องความชุกของ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน จำนวน 330 ราย ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 10.3 Gavard et al.⁽¹⁰⁾ ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ พบว่า ในจำนวนการศึกษาที่มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างอย่างดี พบว่า การศึกษาที่ใช้การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ระหว่างร้อยละ 8.5-27 Anderson et al.⁽¹¹⁾ ศึกษาแบบการวิจัยเชิงอภิธาน (meta-analysis) ใน 42 การศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 21,351 ราย พบว่ามีความชุกตั้งแต่ ร้อยละ 11-31 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่ยกมานั้น แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้านั้นเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในและต่างประเทศ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสาร มีทั้งหมด 8 ปัจจัย

ความเพียงพอของรายได้ผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ว่ามีค่าไม่เพียงพอของรายได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการรับรู้ว่ามีค่าเพียงพอของรายได้ 5.51 เท่าซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น มีลักษณะเรื้อรังจำเป็นต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดรวมทั้งเฝ้าระวัง

การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในการรักษานั้น ต้องทำควบคู่กันระหว่างรักษาที่ตัวโรคเบาหวานเอง และโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ไม่เพียงแต่ค่าใช้จ่ายในส่วนของ การรักษาเองเท่านั้น ยังรวมไปถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าการเดินทาง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภศิริ และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาถึง ความชุกและปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับแปลภาษาไทย พบว่าความเพียงพอของรายได้ของผู้ที่ทำงานและไม่ได้ทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป จะพบว่ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าช่วงอายุอื่น 1.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 378 รายพบว่าระยะของการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

โรคร่วมทางกายผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมเพียง 1 โรค ถึง 2.45 เท่า ซึ่งสามารถอธิบายถึงการที่ต้องดูแลตนเองในโรคต่างๆ มากขึ้น รวมไปถึงการใช้จ่ายที่มีปริมาณมากขึ้น อาจทำให้การดูแลตนเองเป็นไปด้วยความ

ยากลำบาก อาจส่งผลให้การควบคุมเรื่องโรคเบาหวานลดลง สามารถส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุณี⁽⁵⁾ ศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพังโคน โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 330 ราย พบว่าการมีโรคร่วมทางกาย มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ภาวะ Diabetic nephropathy และภาวะ Diabetic retinopathy จากการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะพบภาวะซึมเศร้า 4.15 เท่าใน diabetic nephropathy และ 2.46 เท่าใน diabetic retinopathy ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิติพันธ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการใช้แบบประเมิน Thai-HADS จำนวน 250 ราย พบว่า diabetic nephropathy มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ชนิดของยาเบาหวานผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีด พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 2.58 เท่า ต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยาฉีดอาจเกิดจากการที่ต้องใช้ยาฉีดหรือใช้ยาทั้งสองอย่าง ยุ่งยากในการเตรียม และการใช้ยา อาจจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลตัวเอง ส่งผลให้การควบคุมเบาหวานลดลง อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องนี้

ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ากว่าผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลปกติ 2.56 เท่า ในระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและ 2.11 เท่าในระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจมีปัญหาด้านความผิดปกติของ serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมาก⁽¹⁵⁾

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ทั้งหมด 55 รายได้มีการส่งพบนักสุขภาพจิตเพื่อประเมิน แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาและติดตามต่อเนื่องหลังจากได้พบนักสุขภาพจิตและได้รับการรักษาจากแพทย์ พบผู้ป่วยมีอาการของโรคซึมเศร้ามลดลงและมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในด้านการดูแลรักษาตนเอง

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสารมีความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับสูง จึงควรมีการติดตามและประเมินโรคซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความไม่พอใจเพียงของรายได้ เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีโรคร่วมทางกายตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ที่ใช้ยาฉีดเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนทางตา หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อเสนอแนะ

- ควรส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองภาวะซึ่มเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นประจำ เพื่อทำให้เกิดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้ทัน่วงที และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

- ควรเฝ้าระวังภาวะซึ่มเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ระยะการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม ภาวะแทรกซ้อน diabetic retinopathy, diabetic nephropathy ชนิดของยาเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึ่มเสร์้า

- ควรส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานภาวะซึ่มเสร์้า แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึ่มเสร์้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาภาวะซึ่มเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และทุกช่วงอายุ

- ควรมีการศึกษาภาวะซึ่มเสร์้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เอดส์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสารทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณแพทย์หญิงไดอาน่า ศรีพรกิจขจร และขอขอบคุณ

นายแพทย์ปพน สง่าสูงส่ง ที่ให้คำปรึกษาที่ดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เป็นครูให้กับผู้วิจัยและขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวถึงที่ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจและช่วยเหลือทุกๆ ด้าน จนกระทั่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอระลึกถึงและขอบคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ฉัตรปวีณ์ จรัสรวาววัฒน์. เบาหวาน: โรคที่ silently คุกคามคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2551;38(2): 277-287.
2. ยศวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญรัตน์พันธ์. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2551;1(2): 98-115.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภาวะสุขภาพ Health Fact sheet. 2554; 4: 25.
4. สิตานันท์ พูนผลทรัพย์. ภาวะซึ่มเสร์้ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒ. 2548; 1; 17-25.
5. พิรุณี สัพโส. ความชุกของภาวะซึ่มเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพังโคน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2553; 25(4): 272-9.



6. ศิริชัย คาริการ์นนท์. การศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. 2544; [ระบอบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://mhtech.dmh.moph.go.th/lib/search/body.php?lib_id=1265
7. ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามภาษาอีสาน. เอกสารประกอบการสัมมนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. 2551.
8. ศิระ เมืองไทย. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2556; 28(2): 109-20.
9. วิทยา พลสีลา. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลของจังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2556; 3(1): 62-71.
10. Gavard, J. A., Lustman, P. J, Clouse, R. E. **Prevalence of depression in adults with diabetes: An epidemiological evaluation.** Diabetes Care. 1993; 16: 1167-78.
11. Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. **The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A metaanalysis.** Diabetes Care. 2001; 24(6): 1069-78.
12. ศุภศิริ อยู่ชู, สุคน ธาศิริ, พิมสุภาวี จันทนะ โสคติ, มธุรส ทิพยมงคลกุล. การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 13, 2554.
13. จุฑา รัตน์ บุญวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2552; 17(2): 32-47.
14. ธิตินันท์ ธานีรัตน์. ความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). 2551.
15. Gray, D. S., Fujioka, K., Devine, W., & Bray, G. A. **Fluoxetine treatment of the obese diabetic.** International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 1992; 16: 193-198.