

Factor Related to Depression in Type 2 Diabetic Patients in Nong Muang Khai District, Phrae Province.¹

Thanapong Lokkhamlue²
Kanika Chainan³
Niphitphon Saengduang⁴

Received: 12 March 2024

Accepted: 28 June 2024

Abstract

This research aimed to investigate 1) the prevalence of depression among Type 2 Diabetes, and 2) identify factors associated with depression in this population. The study focused on a sample of 285 Type 2 diabetic patients undergoing outpatient treatment at Nong Muang Khai Hospital in Phrae Province. The research instruments were the general information questionnaire, the Perception of Health status questionnaire, and the 9 - question depression assessment. The content validity index was 0.67-1.00, and Cronbach's alpha reliability test yielded a score of 0.74-0.82. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test and logistic regression analysis.

The findings revealed a 21.40 percent prevalence of depression among Type 2 diabetes patients at Nong Muang Khai Hospital in Phrae province. Factors that were significantly related to depression in patients with type 2 diabetes at the 0.05 level are gender, having other comorbidities, and duration of diabetes. Factors that have a negative relationship with depression with a statistical significance at the 0.05 level was the adequacy of income. Consequently, the proposed guidelines for preventing depression in Type 2 diabetes patients recommend regular assessment and monitoring, particularly among female patients, those with insufficient income, individuals with other co-morbidities, and those who have been diabetic for a decade or more.

Keywords: Type 2 Diabetic Patients, Depression, Health Perception

¹ Academic Article

² Medical Physician, Professional Level, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, E-mail:tuesst@hotmail.com

³ Registered Nurse, Senior Professional Level, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province

⁴ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phrae Provincial Public

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่¹

ธนพงศ์ โลกคำลือ²

กรรณิการ์ ชัยนันท์³

นิพิฐพนธ์ แสงด้วง⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และ แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.74 -0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคกำลังสอง และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่มีความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 21.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คือ เพศ การมีโรคประจำตัวอื่นร่วม และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คือ ความเพียงพอของรายได้ ดังนั้นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ควรมีการประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศหญิง มีรายไม่เพียงพอ มีโรคประจำตัวอื่นร่วมและเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะสุขภาพ

¹ บทความวิชาการ

² นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่, อีเมล: tuesst@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

⁴ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อของร่างกายที่ผิดปกติ การสืบทอดทางพันธุกรรม พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ขาดการใส่ใจการดูแลตนเอง ซึ่งทำให้เกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ตามมาทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหลอดเลือดสมอง การทำงานของไตลดลงเกิดเป็นโรคไตวาย รวมถึงการมองเห็นลดลงทำให้สูญเสียการมองเห็น และการสูญเสียเท้าหรือขาจากโรคเบาหวาน

การแพทย์ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยรวมถึงยารักษาโรคที่มีการพัฒนาขึ้นในหลากหลายรูปแบบทั้งแบบรับประทานและแบบฉีด เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังไม่สามารถช่วยลดการเกิดโรคเบาหวานได้ อีกทั้งมีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่สูงขึ้นทุกปีทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา มีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ.2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ใหญ่มากกว่า 318 ล้านคนทั่วโลกที่มีความเสี่ยงสูงที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคต (International Diabetes Federation, 2015) และในอีก 30 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 642 ล้านคนในปี 2583 และมี 1 ใน 11 คนเป็นโรคเบาหวานโดยที่ตนเองไม่รู้ตัวเองว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และทุก 6 วินาที มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (National Diabetes Audit, 2012)

สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคนโดย 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.60) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน และมีเพียง 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 26.30) เท่านั้น ที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และ อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกายจะทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตใจที่สำคัญคือโรคเบาหวานเชื่อมโยงกับภาวะซีมีเคร้า การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซีมีเคร้าและปัญหาทางจิตเวชอื่น (อำพร เนื่องจากนาถ, 2560) โดยพบว่า ร้อยละ 30.00 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซีมีเคร้าร่วมด้วย ซึ่งเกิดจากความเครียดจากการต้องดูแลตนเอง และควบคุมโรค ระดับน้ำตาลและโรคแทรกซ้อนที่พร้อมจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (ปจาร์รีย์ ศรีมยุรา, 2564) อีกทั้งโรคเบาหวานจะทำให้ฮอร์โมนและสารสื่อประสาท (Serotonin) ลดลงจากเดิมทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะซีมีเคร้าได้ (นพรัตน์ ไทยแท้, 2557) ซึ่งภาวะซีมีเคร้านอกจากทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุขแล้วยังส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ทำให้ผลของการรักษาไม่ดีเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานไม่เพียงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยยังส่งผลกระทบต่อคนอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจแบ่งได้เป็น ปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค และปัจจัยทางคุณลักษณะด้านประชากร



โดยปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ ได้แก่

1.1) ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยมานาน มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่เป็เบาหวานในระยะแรก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ท้อแท้สิ้นหวัง นำไปสู่การไม่มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และเกิดภาวะ ซีมเศร้าได้โดยระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่นานเกิน 10 ปี มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้ามากยิ่งขึ้น (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; รชตเตชะวิจิตรชัย, 2561) 1.2) จำนวนโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีโรคร่วมหลายโรค เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา การเกิดโรคเรื้อรังซ้ำซ้อนมากขึ้นทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าตามมาได้ (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; Camara et al., 2015) 1.3) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c [HbA1c]) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ง่ายทั้งนี้เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และส่งผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้าได้ (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; Camara et al., 2015)

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค โรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรังโดยมีระยะที่โรคสงบและกำเริบ ในระยะที่โรคสงบผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ แต่มีได้หมายถึงผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ด้วยพยาธิสภาพของโรคที่ซับซ้อนและทำความเข้าใจยาก รวมถึงการจัดการกับการดูแลตนเองที่ยากต่อการปฏิบัติให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันจึงส่งผลให้เกิดความเครียดได้ (จันจิรา กิจแก้ว, 2553)

ปัจจัยทางคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ 1.1) อายุ โดยอายุที่มากขึ้นทำให้มีการเกิดภาวะซีมเศร้าโดยเฉพาะในผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย เจ็บป่วยได้ง่าย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าได้มาก (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ และคณะ, 2552) 1.2) เพศ โดยทั่วไปเพศหญิงมีอารมณ์ซีมเศร้า มากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความแตกต่างทาง ด้านสรีรวิทยา บุคลิกภาพ บทบาททางสังคม เพศหญิงมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ครุ่นคิดเรื่องต่างๆ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมมากกว่าเพศชายจึงทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าได้ (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ และคณะ, 2552) อีกทั้งมีการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้ามากกว่าเพศชาย (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; Camara et al., 2015) 1.3) สถานภาพสมรส เป็นสิ่งที่บ่งบอกสถานะในสังคม รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ สัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมและการ ได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ การได้รับกำลังใจ ส่งเสริมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ และ การเกิดภาวะซีมเศร้าได้ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายและเป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้า ได้มาก เนื่องจาก ผู้ป่วยรู้สึกไร้ที่พึ่ง ไม่มีผู้ดูแล รู้สึกว่า คุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากมีคู่สมรสช่วยดูแล ให้กำลังใจ เป็นเพื่อน คอยเตือนให้ควบคุมอาหาร เป็นแรงสนับสนุนเสริมแรงให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ดีขึ้น (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; Camara et al., 2015) 1.4) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสำคัญต่อภาวะซีมเศร้า การศึกษาส่วนใหญ่

พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงหรือมีรายได้สูงมักจะ มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่มีระดับ การศึกษาต่ำโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ (Anderson et al., 2001) ในขณะที่ผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือ มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ฐานะการเงินของ ครอบครัวที่ไม่เพียงพอ มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคม ระดับต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุได้ สูงขึ้น (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562; ศุภพงศ์ ไชยมงคล, 2559; Camara et al., 2015)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ต้องมีการปฏิบัติ ตัวดูแลตนเองตามกฎเกณฑ์ของแผนการรักษา ของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล และถ้าหากผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาผู้อื่นในการ ดูแล และมีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลหรือ บุคคลรอบข้าง จะทำให้เกิดความเครียดและส่งผล ให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (กัตติกา ธนะขว้าง และคณะ, 2558) ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดแพร่ ได้กำหนดให้มีการแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถาม ซึ่งพัฒนาเป็นภาษากลาง โดยธรรณิทธิ์ กองสุข และคณะ (Kongsuk et al., 2010) เป็นแบบสอบถามช่วยในการวินิจฉัยและ ใช้ประเมินจำแนกความรุนแรงของอาการโรค ซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นแบบ ประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ ความเที่ยงตรง และ ความสอดคล้องของระดับความรุนแรงอาการโรค ซึมเศร้า โดยหากมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีอาการของโรคซึมเศร้า (Kongsuk et al.,

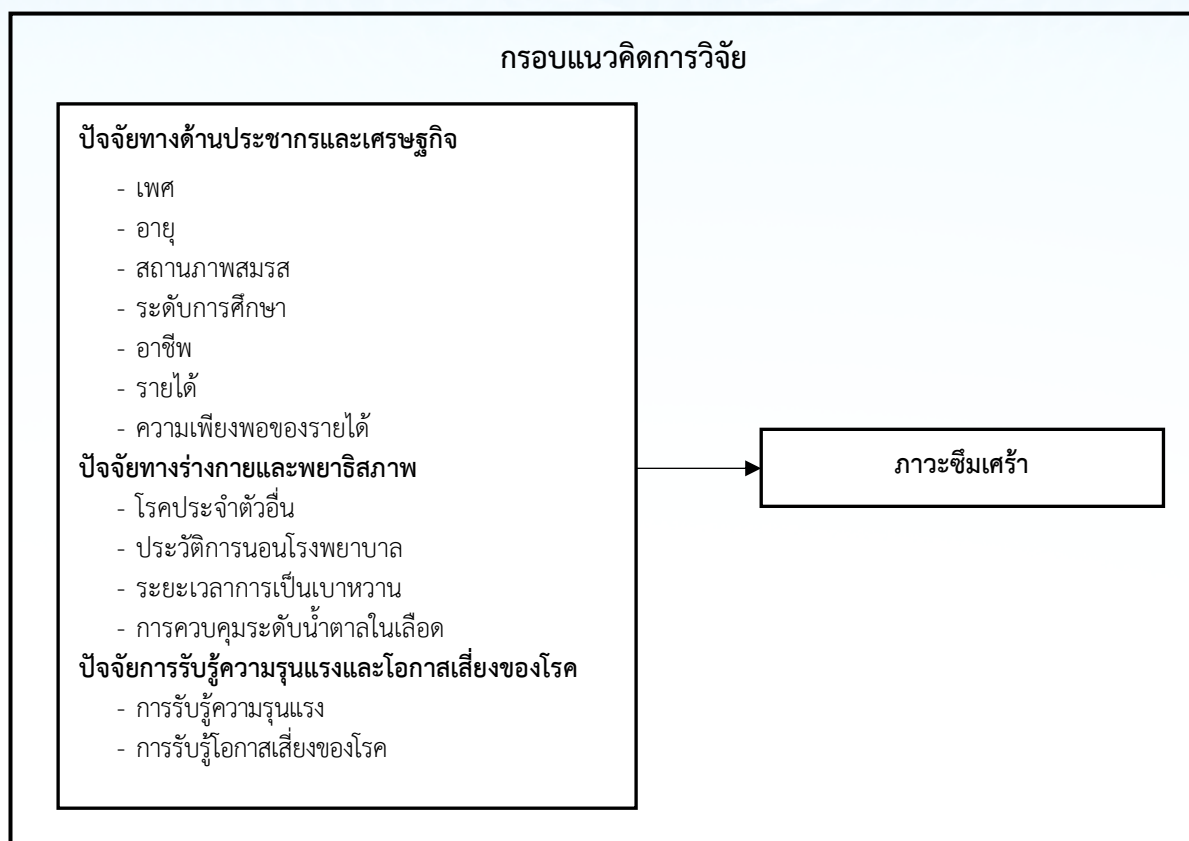
2010) แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความชุก ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในหลายพื้นที่ของ ประเทศไทย แต่ยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่อำเภอ หนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อีกทั้งการศึกษาเพื่อหา แนวทางปฏิบัติในการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและ กำหนดที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุม ทั้งปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ ปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค และ ปัจจัยทางคุณลักษณะด้านประชากร เพื่อเป็นองค์ ความรู้ให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันแก้ไข ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ ปัจจัยด้านการ รับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) การเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึง มกราคม 2567 จำนวน 1,269 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยทำการกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของลอง (Long, 1997) โดยในการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 100 คน หรือคำนวณขนาดตัวอย่างจากอัตรา 10 คนต่อตัว

แปรอิสระ 1 ตัวแปร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 285 คน

เกณฑ์คัดเข้า โดยต้องเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายหรือเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน ได้อย่างเข้าใจ สามารถประกอบชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ และให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการทางกายระดับรุนแรงในระดับที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบแบบเส้นตรง (Linear systematic sampling) ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 2 โดย 1) กำหนดหมายเลขประจำหน่วยโดยเรียงรายชื่อตามเลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) ของประชากรทั้งหมด 1,269 คน

ให้เลข 1-1,269 2) จำนวนช่วงของการสุ่มจากจำนวนประชากรหารด้วยจำนวนตัวอย่างได้ช่วงของการสุ่ม คือ 4 3) ทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น (Random Start) ระหว่าง 1 ถึง 4 โดยวิธีจับฉลากมา 1 เลขหมายได้ค่าเริ่มต้น ได้แก่ หมายเลข R 4) จำนวนค่าช่วงของการสุ่ม (Random interval) โดย เริ่มตั้งแต่หมายเลข R ลำดับถัดไป คือ $R+1(4)$, $R+2(4)$, $R+3(4)$, ..., $R + (n - 1) (4)$ จนครบ 285 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (นอนโรงพยาบาล) ภาวะโรคร่วมทางกาย การรักษาแพทย์ทางเลือก เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน แหล่งรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ และคำถามคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลประวัติครอบครัว คือ โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวชในครอบครัว เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ

คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ

2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และ แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ซึ่งพัฒนาเป็นภาษากลางโดยธรณินทร์ กองสุข และคณะ (Kongsuk et al., 2010) ซึ่งทดสอบความน่าเชื่อถือ ความเที่ยงตรง และความสอดคล้องของระดับความรุนแรงอาการโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบกับแบบประเมินอาการซึมเศร้า Hamilton rating scale for depression (HRSD-17) หรือ Thai-HRSD ที่พัฒนาโดยมาโนช หล่อตระกูล และคณะ (Lotrakul et al., 1996) พบว่า แบบประเมิน 9Q มีค่า Cronbach's alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.78-0.82 และมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.82 ค่าความสอดคล้องระหว่าง 2Q และ HRSD-17 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson เท่ากับ 0.72 ($p < 0.001$) มีค่าความไวร้อยละ 85.00 ค่าความจำเพาะร้อยละ 72.00 และค่า likelihood ratio 3.04 ลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (คะแนน = 0) มีบางวันไม่บ่อย (คะแนน = 1) มีค่อนข้างบ่อย (คะแนน = 2) มีเกือบทุกวัน (คะแนน = 3) มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-27 คะแนน การแปลผล

0-6 คะแนน ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า

7-12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย

13-18 คะแนน มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

มากกว่า 18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย



คำถาม 20 ข้อ ที่เกี่ยวกับการรับรู้ 2 ด้าน คือ
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจาก
พฤติกรรม 6 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการ
เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม 14 ข้อ คำตอบเป็น
มาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ และ เห็นด้วย ให้คะแนน 1-3 คะแนน
ตามลำดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับ
ปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบ
คะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ตามเกณฑ์
การประเมินเบสท์ (Best, 1981, น.174) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้
ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้
ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้
ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
โดยการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา
ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสม
ของคำถาม (appropriateness) และความ
เหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (sequence
the questions) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
โดยนำเครื่องมือที่ 1 และ 3 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง
ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวช
1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และ
พยาบาลเฉพาะทางด้านอายุรกรรม 1 ท่าน เพื่อให้
แบบสอบถาม มีความชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วนำไป
ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณหา
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity
Index: CVI) ได้ค่าคะแนน CVI ของ แบบสอบถาม
ข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะ
สุขภาพ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ดังนั้น เครื่องมือ
วิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ใน

การเก็บข้อมูลได้ หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นมา
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
ก่อนนำไปใช้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ
โรคเบาหวาน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลของรัฐอื่น
ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความ
เชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาช
(Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ
0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
เอกสารและงานวิจัยทั้งภาษาไทยและ
ภาษาอังกฤษ รวมถึงหนังสือ วารสารงานวิจัย
วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับงานวิจัย
ครั้งนี้
2. ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่
3. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
4. ผู้วิจัยประสานงานหัวหน้ากลุ่มงาน
การพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกฝ่าย เพื่ออธิบาย
ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ในการเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
ที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเก็บข้อมูลทุกวันอังคาร และ
วันพฤหัสบดี ช่วงเวลาตั้งแต่ 08.30–15.00 น.
โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก
ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา พร้อมทั้ง
ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย
6. นำข้อมูลได้ ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และหาค่าความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการทดสอบไคกำลังสอง (Chi-square test)

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ผลการวิเคราะห์แสดงผลเป็น odds ration (OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 (95% confident interval) โดยกำหนดกลุ่มอ้างอิงในแต่ละปัจจัยตามความเหมาะสม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No.005/2566 รับรองวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2566 ก่อนนำไปศึกษาวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการของผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน

184 คน (ร้อยละ 64.56) รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 101 คน (ร้อยละ 35.44) ส่วนมากอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 215 คน (ร้อยละ 75.44) อายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 24.56) กว่าจะถึงสถานภาพสมรส จำนวน 153 คน (ร้อยละ 53.68) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 285 คน (ร้อยละ 100.00) ส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 132 คน (ร้อยละ 46.32) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 125 คน (ร้อยละ 43.86) มีรายได้เฉลี่ย 7,988.77 (SD = 7,866.45) ส่วนมากรายได้เพียงพอ จำนวน 181 คน (ร้อยละ 63.51)

ข้อมูลทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ส่วนมากมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 10-14 ปี จำนวน 126 คน (ร้อยละ 44.21) มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล 0.57 ครั้ง (SD = 1.34) โดยเมื่อแบ่งกลุ่มจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยนอนโรงพยาบาล จำนวน 198 คน (ร้อยละ 69.47) ส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ปกติ จำนวน 181 คน (ร้อยละ 63.51) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ปกติ จำนวน 174 คน (ร้อยละ 61.05) ส่วนมากมีโรคประจำตัวอื่นร่วม จำนวน 186 คน (ร้อยละ 65.26)

ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคเบาหวาน และการรับรู้ ความรุนแรงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง จำนวน 129 คน (ร้อยละ 45.26) ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง จำนวน 157 คน (ร้อยละ 55.09)

ความชุกของภาวะซีมเศร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมเศร้า จำนวน 224 คน



คิดเป็นร้อยละ 78.60 สำหรับความชุกของภาวะ
ซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างจากการประเมินโดยใช้
แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลาง

เท่ากับร้อยละ 21.40 (61 ราย) ซึ่งในจำนวนนี้
ทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=285)		
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	224	78.60
มีภาวะซึมเศร้า	61	21.40
คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) (Mean = 3.98, Min = 1, Max = 12, SD = 2.252)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-6 คะแนน)	224	78.60
ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (7-12 คะแนน)	61	21.40

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง
คุณลักษณะด้านประชากร และปัจจัยทางร่างกาย
และพยาธิสภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ความ
รุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคกับภาวะซึมเศร้าใน
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า เพศ ความเพียงพอ
ของรายได้ การมีโรคประจำตัวอื่นร่วม (โรคร่วม)
และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์
กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 5.29, 12.41,
16.01 และ 29.16 ตามลำดับ ขณะที่ตัวแปรปัจจัย
ทำนายอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา อาชีพ ประวัติการนอนโรงพยาบาล
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน HbA1C_G
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค FBS_G และการรับรู้
ความรุนแรง พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด
ตามตารางที่ 2

ตอนที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression โดยเมื่อ
ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ในสมการ พบว่า
ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะ
ซึมเศร้าเพิ่มเป็น 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย
(OR = 2.56, 95%CI = 1.22-5.36, p-value =
0.01) ผู้ที่มีรายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะ
ซึมเศร้าเพิ่มเป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีราย
เพียงพอ ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม มีโอกาสเกิด
ภาวะซึมเศร้าเพิ่มเป็น 4.58 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่
ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม (OR= 4.58, 95%CI =
1.93-10.87, p-value= 0.001) และผู้ที่ เป็น
โรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีโอกาสเกิดภาวะ
ซึมเศร้าเพิ่มเป็น 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็น
โรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี (OR = 3.67,
95%CI = 1.72 - 7.84, p-value = 0.001)
ตามลำดับ ตัวแปรปัจจัยทำนายดังกล่าวสามารถ
อธิบายโอกาสของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ได้ ร้อยละ 27.00 (Nagelkerke R Square = 0.27) รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3 และ

สามารถสร้างสมการที่เหมาะสมในการทำนายภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

$$P(\text{ภาวะซีมเศร้า}) = \frac{e^{19.34 + (0.94 (\text{เพศ})) + (0.97 (\text{ความเพียงพอของรายได้})) + (1.52 (\text{โรคร่วม})) + (1.52 (\text{ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน}))}{1 + e^{19.34 + (0.94 (\text{เพศ})) + (0.97 (\text{ความเพียงพอของรายได้})) + (1.52 (\text{โรคร่วม})) + (1.52 (\text{ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน}))}$$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคุณลักษณะด้านประชากร และปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคกับภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 285)

ปัจจัย	ภาวะซีมเศร้า				χ ²	p-value
	ไม่มีภาวะซีมเศร้า		มีภาวะซีมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					5.29	0.21*
ชาย	87	86.14	14	13.86		
หญิง	137	74.46	47	25.54		
อายุ					0.44	0.51
ต่ำกว่า 60 ปี	57	81.43	13	18.57		
60 ปีขึ้นไป	167	77.67	48	22.33		
สถานภาพสมรส					0.85	0.65
สมรส/อยู่กับคู่ชีวิต	41	74.55	14	25.45		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	185	79.74	47	20.26		
ระดับการศึกษา					1.61	0.81
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	66.67	3	33.33		
สูงกว่าประถมศึกษา	218	78.99	58	21.01		
อาชีพ					4.42	0.35
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	80.00	7	20.00		
ประกอบอาชีพ	196	78.40	54	21.60		
ความเพียงพอของรายได้					12.41	0.00*
ไม่เพียงพอ	70	67.31	34	32.69		
เพียงพอ	154	85.08	27	14.92		
HbA1C_G					0.92	0.34
ปกติ	140	80.46	34	19.54		
ผิดปกติ	84	75.68	27	24.32		
โรคร่วม					16.01	0.00*
ไม่มีโรคร่วม	91	91.92	8	8.08		
มีโรคร่วม	133	71.51	53	28.49		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคุณลักษณะด้านประชากร และปัจจัยทางร่างกายและพยาธิสภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 285) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการนอนโรงพยาบาล					0.53	0.91
ไม่เคย	157	79.29	41	20.71		
เคย	67	77.01	20	22.99		
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน					29.16	0.00*
น้อยกว่า 10 ปี	131	90.97	13	9.03		
10 ปี ขึ้นไป	93	65.96	48	34.04		
FBS_G					0.05	0.82
ปกติ	143	79.01	38	20.99		
ผิดปกติ	81	77.88	23	22.12		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค					0.97	0.62
ต่ำ	38	80.85	9	19.15		
ปานกลาง	88	80.73	21	19.27		
สูง	98	75.97	31	24.03		
การรับรู้ความรุนแรง					1.65	0.44
ต่ำ	35	81.40	8	18.60		
ปานกลาง	70	82.35	15	17.65		
สูง	119	75.80	38	24.20		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองม่วงไข่

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	OR	95%CI
เพศ	0.94	0.38	0.013*	2.56	1.22-5.36
อายุ	-0.52	0.44	0.233	0.59	0.25-1.40
สถานภาพสมรส	0.25	0.33	0.438	1.29	0.68-2.45
ระดับการศึกษา	-0.07	0.83	0.935	0.94	0.19-4.71
อาชีพ	0.05	0.51	0.918	1.06	0.39-2.89
ความเพียงพอของรายได้	0.99	0.34	0.004**	2.68	1.38-5.21
โรคร่วม	1.52	0.44	0.001**	4.58	1.93-10.87
ประวัติการนอนโรงพยาบาล	0.21	0.37	0.565	1.24	0.60-2.54
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน	1.30	0.39	0.001**	3.67	1.72-7.84
HbA1C_G	-0.01	0.37	0.982	0.99	0.48-2.03
FBS_G	0.08	0.38	0.841	1.08	0.52-2.26
การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่ำ			0.535		
ปานกลาง	0.16	0.51	0.749	1.18	0.43-3.19
สูง	0.48	0.50	0.338	1.62	0.60-4.33
การรับรู้ความรุนแรง ต่ำ			0.142		
ปานกลาง	0.15	0.54	0.785	1.16	0.41-3.31
สูง	0.78	0.50	0.118	2.19	0.82-5.85
Constant	-4.93	1.37	0.000***	0.01	
Nagelkerke R Square = 0.27					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, CL= confidence interval for odds ratio (OR)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่มีความชุกของภาวะซีมเศร้าในสูง โดยมีความสัมพันธ์กับเพศ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การมีโรคประจำตัวอื่นร่วม และความเพียงพอของรายได้ ดังนั้นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ควรมีการประเมินและติดตามภาวะซีมเศร้าอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศหญิง มีรายได้ไม่เพียงพอ มีโรคประจำตัวอื่นร่วมและเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่มีความชุกของภาวะซีมเศร้าในสูง คิดเป็น ร้อยละ 21.40 สอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ การศึกษาของ นันทชัตสนันท์ สกุลพงศ์ (2554) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่ามีความชุกของภาวะซีมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซีมเศร้า 9 คำถามเท่ากับ ร้อยละ 20.80 การศึกษาของศิริเมื่องไทย (2556) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วย



เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่ามีความชุกของภาวะซีมีเศร่าจากแบบประเมินภาวะซีมีเศร่า 9 คำถามเท่ากับร้อยละ 22.60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คือ เพศ การมีโรคประจำตัวอื่นร่วม และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ระดับ 0.05 คือ ความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติในการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร่าเพิ่มเป็น 2.50 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (OR = 2.56, 95%CI = 1.22-5.36, p-value = 0.013) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริระ เมืองไทย (2556) และการศึกษาของ Camara et al. (2015) จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เพศหญิงมีอาการซีมีเศร่า มากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความแตกต่างทาง ด้านสรีรวิทยา บุคลิกภาพ บทบาททางสังคม เพศหญิงมี ความอ่อนไหวทางอารมณ์ ครุ่นคิดเรื่องต่างๆ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมมากกว่าเพศชายจึงทำให้เกิดภาวะซีมีเศร่าได้ (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ และคณะ, 2552)

ผู้ป่วยที่มีรายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร่าเพิ่มเป็น 2.68 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภพงศ์ ไชยมงคล (2559) และการศึกษาของ Camara et al. (2015) จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายไม่เพียงพอมีภาวะซีมีเศร่ามากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการรักษาโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่าเดินทางทั้งของตนเองและของญาติที่พาเข้ารับบริการ การควบคุมอาหารที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารปกติร่วมกับญาติ มีค่าใช้จ่ายด้านอาหารเพิ่มในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด และกังวลตามมาได้

ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม มีโอกาสเกิดภาวะซีมีเศร่าเพิ่มเป็น 4.58 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวอื่นร่วม (OR = 4.58, 95%CI = 1.93-10.87, p-value = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภพงศ์ ไชยมงคล (2559) และการศึกษาของ Camara et al. (2015) จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมมีภาวะซีมีเศร่ามากกว่าผู้ที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัวโรคเดียวทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการป่วยด้วยโรคประจำตัวที่หลายโรคทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในด้านต่างๆ มากขึ้นเพื่อควบคุมสภาวะของโรค รวมถึงการที่ต้องใช้ยาปริมาณมาก ข้อห้ามข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันที่มากขึ้นนี้ อาจทำให้การดูแลตนเองเป็นไปด้วยความยากลำบาก และทำให้เกิดภาวะซีมีเศร่าได้

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเป็น 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี (OR = 3.67, 95%CI = 1.72-7.84, p-value = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของรชต เตชะวิจิตรชัย (2561) และการศึกษาของศุภพงษ์ ไชยมงคล (2559) และ Camara et al. (2015) จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะโรคเบาหวานต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ต้องมีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองตามกฎเกณฑ์ของแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล การท้อแท้สิ้นหวัง และถ้าหากผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล และมีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลหรือบุคคลรอบข้าง จะทำให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (กัตติกา ณะชว่าง และคณะ, 2558)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมการดูแลและคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมด้านพฤติกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า
2. เกิดประโยชน์กับสังคมและชุมชนที่นำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อสร้างความสุขและแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาแนวทางส่งเสริมให้สุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข. (2566). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.*

กระทรวงสาธารณสุข.

กัตติกา ณะชว่าง, วันทนา ถิ่นกาญจน์, รวมพร คงกำเนิด, และ อัมพรพรรณ ธีรานุตร.

(2558). การวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย.

สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, ภาวนา กิรติยุดวงศ์ และ ชนัดดา แนบเกษร. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 32-47.

จันจิรา กิจแก้ว. (2553). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา].



- https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/49911536.pdf
- นพรัตน์ ไทยแท้. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2), 207-217.
- นันทชัตสันท์ สกุกพงค์. (2554). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/252509>.
- ปาจารย์ ศรีมยุรา. (2564). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 4(1), 11-21.
- มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 58-65.
- รชต เตชะวิจิตรชัย. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 2(2), 101-107.
- ศุภพงศ์ ไชยมงคล. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร. *ชัยภูมิเวชสาร*, 36(1), 60-76
- อำพร เนื่องจากนาค. (2560). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/306679>
- Anderson, R.J., et al.(2001).The prevalence of Comorbid Depression in Adults With Diabetes. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.
- Best, John W. (1981). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice. Hall Inc
- Camara, A., Baldé, N.M., Sobngwi-Tambekou, J., Kengne, A.P., Diallo, M.M., Tchatchoua, A.P.K., et al. (2015) Poor Glycemic Control in Type 2 Diabetes in the South of the Sahara: The Issue of Limited Access to an HbA1c Test. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 108, 187-192.
- International Diabetes Federation. (2015) *IDF Diabetes Atlas* (7th ed.). Brussels, Belgium. International Diabetes Federation.
- Kongsuk T, Janthong S, Kenbubpha K, Sukhawaha S, Yingyuen R,

Leejongpermpoon J, et al. (2010).
The Reliability and validity of the
9 Questions for Assessment of
Depressive Symptom comparison
with the Hamilton Rating Scale
for Depression. *Proceedings of
9th Annual International Mental
Health Conference in Thailand.*
Bangkok.

Long J. Scott. (1997). *Regression models
for categorical and limited
dependent variables* (2nd ed.).
Sage Publications.

Lotrakul, M., Sukanich,P., & Sukying, C.
(1996). The Reliability and
Validity of Thai version of
Hamilton RatingScale for
Depression. *Journal of the
Psychiatric Association of
Thailand*, 41(4), 235-246.