

**ความเสี่ยงโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่รักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา***
**Risk to depression of diabetic patients
in Thepparat Nakornratchasima hospital**

ศิริพร เสรี พย.บ.** คล้าเพธิญ โศคบำรุง ปส.ค.***

Siriporn Sae-ri MSN.** Klaphachoen Shokebumroong Ph.D(Nursing)***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2561

Volume 41 No.3 (July-September) 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 393 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2558 โดยใช้แบบประเมิน 9 ข้อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าร้อยละ 45.29 โดยจำแนกเป็นความเสี่ยงระดับเล็กน้อยร้อยละ 62.92 ระดับปานกลางร้อยละ 24.16 และระดับรุนแรง ร้อยละ 12.92

คำสำคัญ: เบาหวาน โรคซึมเศร้า

Abstract

This descriptive research aimed to study the risk to depression of diabetic patients who were treated at Thepparat Nakornratchasima hospital. Three hundred ninety three patients were recruited. Data was collected during July–October 2015 by using a risk assessment depression nine questions of department of mental health, ministry of public health. Results revealed that 45.29% of diabetic patients who were treated at Thepparat Nakornratchasima hospital were at risk to depression, decomposing of risk to depression were at mild level as 62.92%, at moderate level as 24.16% and at severity level as 12.92%.

keywords: diabetes, depression

*A part of master of nursing science in adult nursing thesis, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Student of master of nursing science in adult nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Adult nursing Division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author.

1. ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยป่วยโรคซึมเศร้าในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13 การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการวิกฤติสุขภาพจิต ครั้งที่ 5 ประจำปี 2557 ว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5 หรือประมาณ 3 ล้านคน¹ ในขณะที่ธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลก² คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของโรคซึมเศร้ามาจากหลากหลายปัจจัย และพบว่าโรคเรื้อรังนั้นเป็นหนึ่งในสาเหตุลำดับต้น ๆ ของการทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องสำคัญของคนทุกคน องค์การอนามัยโลก² กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่ผิดปกติทางด้านจิตใจจะมีอาการแสดง คือ อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ มีความรู้สึกผิด ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ความอยากอาหารหรือการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ หดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป Stefanis³ และ สายฝน เอกวรังกูร⁴ กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าและผลกระทบหากบุคคลเป็นโรคซึมเศร้าว่าโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการสูญเสียทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรืออาจจะไม่ได้เกิดจากสถานการณ์จริง (คาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง) ความเสียใจผิดหวังที่เกิดจากการไม่ได้ดังหวังหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโชคชะตาชีวิต มักจะมีอาการเศร้ามากเกินควรและนานเกินไปไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล และมักมีความรู้สึกด้อยค่าหรือรู้สึกผิด อยากตาย พบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่

การทำงาน กิจวัตรประจำวัน และการสังคมทั่วไป ในรายที่รุนแรงก็จะมีอาการทางกายร่วมด้วย กล่าวถึงภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (attributions) ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์โดยจะมีอาการเศร้า รู้สึกหงุดหงิด จุกแฉิว โกรธง่าย กระวนกระวาย ซึมเศร้า รู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย หดความสนใจ มีความรู้สึกผิดและรวมถึงเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง 2) ด้านความคิด มีความคิดเชิงลบ สมาธิเสีย ความคิดอยากตาย ความสามารถในการคิดและตัดสินใจลดลง มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต 3) ด้านพฤติกรรม โดยจะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่งเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ขาดการตื่นตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้องไห้ง่าย ทำร้ายตนเอง 4) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยอาจจะนอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือนอนมากเกินไป มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ดังนั้นการเป็นโรคซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมากและเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การรับรู้ตนเอง ผู้ป่วยจะไม่สามารถประสานความคิด ความรู้สึกของตัวเอง ขาดการสนใจดูแลตนเองลดลง อารมณ์ไม่สนุกสนาน ไม่ร่าเริง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากพบใคร เบื่อหน่าย อ่อนเพลีย ความคิดซ้ำ คิดว่าตนเองไร้ค่า ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพได้ โดยกรมสุขภาพจิตได้รายงานไว้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 4 ของการสูญเสียสุขภาพในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย⁵

โรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้าได้⁶ การศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอาการซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 15.83 โดยพบในผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย⁶ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความเครียดที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาการรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อเทียบกับประชากรปกติ ผู้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้าประมาณสองเท่าของคนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะมีการควบคุมการเผาผลาญอาหารที่ต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า⁷ ดังนั้นการเฝ้าระวังการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญยิ่ง

โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ามารับการรักษามากกว่า 500 คนต่อปี (สถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมาปีงบประมาณ 2558) จากการสังเกตในเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มาเข้ารับการรักษาจะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุระหว่าง 50-59 ปี) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเช่นกันที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน เช่น มีแผลเรื้อรัง มีภาวะไตเสื่อม มีอาการมินชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นต้น โดยสภาพการณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาการปรับตัว ความเครียด ตามมาและทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมา⁸ ทั้งนี้ โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมาโดยตลอด แต่อย่างไรก็ดี การศึกษาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในความรับผิดชอบยังขาดการสะท้อนระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้าไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความเสี่ยงโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา ดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลเทพรรัตน์

นครราชสีมา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Parel และคณะ⁹ โดยใช้ค่าสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการศึกษาของ นิตยา จรัสแสง และคณะ¹⁰ ซึ่งเท่ากับ 0.4 ที่ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

สถานที่การทำวิจัย

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต⁵ ซึ่งศึกษาและพัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุขและคณะ เป็นคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามจะสอบถามความถี่ในการเกิดเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงวันที่สอบถาม ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า 4 อันดับ โดยเลือกตอบ ไม่มีเลย เป็นบางวัน เป็นบ่อย และเป็นทุกวัน และให้คะแนน 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ คะแนนเต็มทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน แบบประเมิน 9 คำถามได้ผ่านการทดสอบความไว (sensitivity) และความจำเพาะ

(specificity) มาก่อนหน้านี้โดยพบว่ามีความไว 75.68% และค่าความจำเพาะ 93.37% ดังนั้นจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงในการวินิจฉัยและจำแนกความเสี่ยงโรคซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดแนวทางการแบ่งระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7–12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13–18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2558 โดยมีการดำเนินการเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การเข้าพื้นที่การวิจัย ถึงแม้ว่าพื้นที่การวิจัยจะเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ก็ตาม แต่ผู้วิจัยก็ได้ดำเนินการขอเข้าทำการวิจัยและเก็บรวบรวมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยขอหนังสือเข้าพื้นที่การวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2) การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกเบาหวาน เพื่ออธิบายรายละเอียดการทำวิจัย และขอให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกเบาหวานเป็นผู้ชักชวนให้ผู้ป่วยเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการเก็บข้อมูล และให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารคำยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปยังสถานที่ที่เตรียมไว้สำหรับการตอบแบบสอบถามโดยเป็นสถานที่ที่สงบ ไม่มีคนพลุกพล่าน และทำการแจกแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านและหรือเขียนได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย อ่านคำถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบเป็นข้อ ๆ จน

ครบทุกข้อ ทั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้าตามที่แนวทางการใช้เครื่องมือกำหนดไว้

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE582021 การนำเสนอผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม อย่างไรก็ดี หากผู้วิจัยพบค่าคะแนนความเสี่ยงโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง (≥ 19 คะแนน) ผู้วิจัยจะนำผู้ป่วยเหล่านั้นพบแพทย์และพยาบาลประจำแผนกเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

5. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 58.27 มีอายุระหว่าง 22–89 ปี เฉลี่ย 53.79 ปี โดยมีอายุระหว่าง 51–60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.59 กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.41 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนมากร้อยละ 32.57 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทเป็นส่วนมากร้อยละ 29.52 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 64.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 61.58 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระยะเวลาการเป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 0–5 ปีเป็นส่วนมากร้อยละ 57.76 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 82.19 มีโรคร่วม (โรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อนการเป็นเบาหวาน) ในขณะที่ส่วนมากร้อยละ 73.54 มีโรคแทรกซ้อน (โรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหลังการเป็นเบาหวานโดยมีสาเหตุจากโรคเบา

หวาน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 90.33 ดังตารางที่ 1

ความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 393 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.71 ไม่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ในขณะที่ร้อยละ 45.29 มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า โดยจำแนกเป็นความเสี่ยงโรคซึมเศร้าวัดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 62.92 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.16 และระดับรุนแรง ร้อยละ 12.92 ดังตารางที่ 2

6. อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าวัดมากถึงร้อยละ 45.29 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้าได้โดยธรรมชาติอยู่แล้ว จากข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่พบในการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีอายุเฉลี่ย 53.79 ปี ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่อาจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าได้อีก ดังเช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 62.00 การมีโรคแทรกซ้อนโดยพบร้อยละ 73.50 การเผชิญเหตุการณ์สำคัญในชีวิตซึ่งพบร้อยละ 58.50 เป็นต้น

จากการศึกษาค้นคว้านี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าวัดค่อนข้างมาก โดยพบถึงร้อยละ 45.29 ทั้งนี้จำแนกเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าวัดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 62.92 มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.16 และมีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 12.92 อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยโดยส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการป่วยมานานพอ

สมควร (ระยะเวลาป่วย 6-10 ปีร้อยละ 31.3) และมีโรคร่วม (ร้อยละ 82.19) อีกทั้งยังมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก (ร้อยละ 26.46) ในขณะที่ด้านรายได้ของผู้ป่วยก็พบว่ามีการได้ค่อนข้างน้อยด้วย เหล่านี้จึงอาจจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าได้ ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในหลายประเด็น ดังเช่นการศึกษาของ นิตยา จรัสแสง และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 39.60 มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น และการศึกษาของ อ้อยใจ ศิริกาญจน์¹¹ ในการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.00 มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าวัดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 62.92 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ชื่นเอื้อ วันดี สุทธิธัช และบุญวิทย์ เพชรรัตน์¹² ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย และการศึกษาของ พิรุณี สัพโส¹³ ซึ่งทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.80 มีภาวะซึมเศร้าวัดระดับเล็กน้อย การเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับที่ Beck¹⁴ ได้รายงานไว้ว่า การศึกษาในประเทศนอร์เวย์ ได้ชี้ให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์อย่างหนึ่งกับภาวะซึมเศร้า โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ แต่มักพบในวัยกลางคน หรือวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ พบว่าผู้มีอายุระหว่าง 30-39 ปี 40-49 ปี 50-59 ปี 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80-89 ปี มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 0.71, 1.51, 2.45, 2.84, 3.72 และ 4.93 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้มีอายุ 20-29 ปี แสดงให้เห็นว่าอายุที่สูงขึ้นมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน (อายุ 40-60 ปี)

ต่อมเพศทำการผลิตฮอร์โมนลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ซึมเศร้า หดหู่ ควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง สมรรถภาพการทำงานลดลง อาจเกิดการเบื่อหน่ายในงานที่ซ้ำซากจำเจ¹⁵

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าร้อยละ 45.29 โดยมีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 62.92 ระดับปานกลางร้อยละ 24.16 และระดับรุนแรง ร้อยละ 12.92

ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นประเด็นต่างๆ ทั้งความเสี่ยงโรคซึมเศร้าที่มีอยู่ค่อนข้างมาก ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ก็มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าที่แตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1) พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องต้องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยอาจจะต้องดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2) ควรหากิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้ทำเพื่อลดและหรือผ่อนคลายความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้า เช่น กิจกรรมด้านอาชีพ งานฝีมือต่างๆ การรวมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสังสรรค์ เป็นต้น

3) ในผู้ที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า พยาบาลต้องมีการติดตามและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงโรคซึมเศร้า อาจมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและพูดคุย/ปรึกษาหรือกับคนในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางลดความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

4) พยาบาลควรมีการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและหรือลดความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

5) ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงโรคซึมเศร้าว่าเป็นอย่างไร ในขณะเดียวกันควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหาแนวทางในการลดความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรืออื่นๆ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	• ชาย	164	41.73
	• หญิง	229	58.27
อายุ	ช่วงอายุ 22-89 ปี อายุเฉลี่ย 53.79 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.64		
	• 20-30 ปี	10	2.54
	• 31-40 ปี	49	12.46
	• 41-50 ปี	85	21.64
	• 51-60 ปี	132	33.59
	• > 60 ปี	117	29.77
สถานภาพการสมรส		72	18.32
	• โสด		
	• คู่	261	66.41
	• หม้าย	40	10.18
	• หย่า/แยก	20	5.09
อาชีพ	• เกษตรกรรม	45	11.45
	• รับจ้าง	128	32.57
	• ค้าขาย	65	16.54
	• แม่บ้าน	12	3.05
	• ธุรกิจส่วนตัว	24	6.14
	• ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	33	8.37
	• ว่างาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	21.12
	• อื่น ๆ	3	0.76
รายได้	• ไม่มีรายได้	74	18.83
	• < 5,000 บาท	95	24.17
	• 5,000 – 10,000 บาท	116	29.52
	• > 10,000 บาท	108	27.48
ระดับการศึกษา		13	3.31
	• ไม่ได้เรียน		
	• ประถมศึกษา	253	64.38
	• มัธยมศึกษา	59	15.01
	• อนุปริญญา	37	9.41
	• ปริญญาตรี	23	5.85
	• ปริญญาโทขึ้นไป	8	2.04

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด		
• ควบคุมได้(90-130 มิลลิกรัม%)	151	38.42
• ควบคุมไม่ได้	242	61.58
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน		
• 0-5 ปี	227	57.76
• 6-10 ปี	123	31.30
• >10 ปี	43	10.94
การมีโรคร่วม		
• มี	323	82.19
• ไม่มี	70	17.81
การมีโรคแทรกซ้อน		
• มี	289	73.54
• ไม่มี	104	26.46
การมีผู้ดูแล		
• มี	63	16.03
• ไม่มี	43	10.94
• ดูแลตนเอง	287	73.03

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

ความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	จำนวน (n = 393)	ร้อยละ
ไม่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	215	54.71
มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	178	45.29
• ระดับเล็กน้อย	112	62.92
• ระดับปานกลาง	43	24.16
• ระดับรุนแรง	23	12.92

References

1. <http://www.thairath.co.th/content/441039> [cited 2017 April 21].
2. World Health Organization; 2012. [cited 2017 April 21]. Available from: URL: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2012/en/
3. Stefanis CN, Stefanis NC. Diagnosis of depression disorder : A review. In : Maj, Satorius N, editor. Depression disorder. 2nd ed. England : Wiley; 2002.
4. Akewarangkul S. Know-understand-care depression. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn university press; 2011.(in Thai)
5. Imai K. et. al. Type 2 diabetes mellitus as a risk factor for the onset of depression: a systematic review and meta-analysis. Diabetologia 2010; 53(12): 2480-6.
6. Rungreangkulkij S. et al. Prevalence and factors of depression among type 2 diabetic patients. J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(3): 287-98. (in Thai)
7. Keeratiyutwong P. Diabetes care: important care concept. Chonburi: P Press; 2001. (in Thai)
8. Boonyawat J, Keeratiyutawong P, Nabkasorn C. Factors related to depression in persons with diabetes type 2. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2009; 17(2): 32-47. (in Thai)
9. Muangkhum S. Factors related to foot care behavior and foot conditions of persons with type 2 diabetes mellitus in Rachaburi province. Master thesis in Adult Nursing Burapha University; 2004. (in Thai)
10. Jarassaeng N. et al. Depression in chronic illness at OPD section in Srinagarind hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University. J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(4): 439-46. (in Thai)
11. Sirikan O. A study of depression and anxiety among diabetes patients. Independent study of master of nursing science in nurse practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen university; 2013. (in Thai)
12. Soun-Au P, Sutharansri W, Pethcharat B. Depression in NIDDM patients at Trang hospital. Songkla Med J 2006; 26 (1): 75-89. (in Thai)
13. Suppaso P. Prevalence of depression in diabetes type 2 patients in Pangkone hospital. SMJ 2010; 25(4): 272-9. (in Thai)
14. Beck AT. Depression : Clinical, experimental and theoretical aspects. New York :Hoeber Medical Division; 1967.
15. Rangsikachi P. et al. The Prevalence of Depressive Disorders Among the Spouses of Patients with Alcohol. J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(3):14-24.(in Thai)