



สถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ใน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
Prevalence of Depression in Diabetic and Hypertension Patients
In Khlong Hoi Khong District, Songkhla

พรรณพิไล วิริยะ^{1*} และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ²
Panpilai Wiriya^{1*} and Kittiporn Nawsuwan²

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้า ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เพื่อประเมินโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ผ่านการหาความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC=1.00 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .86 - .96 วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดี ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้า เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ปฏิบัติตัวที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้าจำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า

1. สถานการณ์ของโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าจำนวน 21 คน (ร้อยละ 6.95) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 63.57 ปี ($\sigma=14.21$ ปี) มีระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ($\sigma=10.65$ ปี) ส่วนใหญ่มีจำนวนโรคแทรกซ้อน 2 โรค โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.09 ใช้สิทธิผู้สูงอายุในการรักษามากที่สุด มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 14.29) มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.0)

2. วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้า ได้แก่ การทำใจปล่อยวาง การทบทวนตัวเอง การเข้าร่วมกิจกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การสวดมนต์ การใส่บาตร การได้พูดคุยกับเพื่อนบ้าน และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ควรสนับสนุนให้ครอบครัว หรือกลุ่มสังคมในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต จัดตั้งกลุ่มเยี่ยมบ้านเชิงรุก ตลอดจนจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวหรือญาติ

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า, โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panpilaisd@hotmail.comเบอร์โทรศัพท์ 080-7189809)



Abstract

This mixed methods research aimed to: 1) study the situation of depression among patients with diabetes and hypertension, and 2) explore good nursing practices to better management of diabetes and hypertension that could control depression in Klong Hoi Khong district, Songkhla province. The research was conducted in 2 steps. The first step was the study of the situation of depression among patients with diabetes and hypertension. Sample was 302 people who were diagnosed with diabetes and hypertension. The research tool was the depressive symptoms and suicidal screening questionnaire developed by the Department of Mental Health. Content validity of the questionnaire was confirmed. Index of item objective congruence (IOC) = 1.00. Reliability was tested using Cronbach's coefficients, yielding values of .86-.96. Data were analyzed using descriptive statistics. The second step was the exploration of good practices of patients with diabetes and hypertension who were able to control depressive disorders. Data were collected by means of in-depth interviews among 15 patients with diabetes and hypertension who were able to control depressive disorders. Content analysis was used. The results of the study revealed as follows.

1. Prevalence of depression among patients with diabetes and hypertension in Klong Hoi Khong district, Songkhla province found that there were 21 patients (6.95%) in a risk group for depression. The majority of them were female. Their average age was 63.57 years of age. (σ =14.21 years). They had been diagnosed with diabetes and hypertension for more than 10 years (σ =10.65 years). The majority of them had two complications. Dyslipidemia was the most common complication (38.09%). Most of them used universal health coverage (UC) scheme for elderly. There were 3 severe depression patients (14.29%). And there were 2 patients who had a mild suicidal ideation (10.0%).

2. The good practices of the patients in order to control the depression were motivation to live with grandchildren. Their self-care in terms of physical health care was letting go, self-reflection, and joining activities. In terms of nutritional status, they followed the advice of nurses on having healthy diets. In terms of spiritual health care was praying, almsgiving, talking to neighbors, as well as doing beneficial activities for society. Persons who participated in the control of depressive disorders of the patients were family, children or grandchildren who lived together. The success of good control or good practice was an ability to support and take care of their grandchildren, and living without complications. It is important to encourage family and community to participate in mental health promotion activities, establish a proactive home visit group, as well as provide training to educate family members or relatives.

Keywords: Depression, Diabetes, Hypertension, Dyslipidemia



บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขใน อันดับต้นของประเทศ และระดับโลก จากการรายงานสถิติสาธารณสุขของไทย พ.ศ.2553-2557 พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ด้านการควบคุมโรค ด้านการรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ต้องตัดสินใจแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตทุกวัน ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ต้องควบคุมน้ำหนักของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองไปจากเดิมมาก ต้องฝึกตนเองในการจำกัดจำนวนอาหาร หรือต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ตนเองเคยชอบ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต ไม่ทราบว่าโรคจะเกิดรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อใด และยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีผลกระทบด้านสังคมที่ไม่สามารถเข้าร่วมสังสรรค์ต่าง ๆ ได้ ตลอดจนไม่มีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ (ปัญญาวัชร ปราบภูผล, เยวติ สุวรรณาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สรวาภูมิ สีถาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2558) สิ่งต่างเหล่านี้ ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติจนเป็นโรคซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากรายงานการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และธนาคารโลก (Murray, 1996) คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิง และร้อยละ 5-12 ในผู้ชาย เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทย ถือเป็นปัญหาอันดับ 4 ซึ่งสังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ทำให้เกิดความบกพร่องต่อการดำเนินชีวิต หน้าที่ได้รับผิดชอบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนสูง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยพบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.89 จากทั่วโลก และจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขปี 2556 พบว่า ในประเทศไทย อัตราการป่วยด้วยโรคนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราผู้ป่วยที่มาใช้บริการของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2555 เท่ากับ 229.9, 260.8, 241.37, 290.82 และ 345.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ ผลการศึกษาและวิจัยภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จนมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เกิดโรคซึมเศร้า และถ้าไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่ อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว ปี พ.ศ.2557 โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับ F2 ให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป และเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ทำได้นำแบบประเมิน 2Q/9Q ของกรมสุขภาพจิตมาคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งในปี พ.ศ.2558 และ 2559 ได้คัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีโรคซึมเศร้าทั้งหมด 49 และ 31 ราย มีโรคซึมเศร้าระดับ



รุนแรง 1 และ 6 ราย ระดับปานกลาง 12 และ 8 ราย โรคซึมเศร้าระดับน้อย 36 และ 17 ราย โดยในปี 2558 กลุ่มที่มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3 ราย และในปี พ.ศ.2559 ผู้ที่มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2 ราย ซึ่งได้ดำเนินการป้องกันโดยการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ตามแนวทางปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต แต่ในปี 2559 มีอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ในอำเภอคลองหอยโข่ง จำนวน 6 ราย ซึ่งไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง จึงมีการคัดกรองด้านสุขภาพจิตในเชิงรุก เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์โรคซึมเศร้า ในกลุ่มที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ตลอดเวลา มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด เป็นโรคซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในอำเภอคลองหอยโข่ง ที่สามารถปฏิบัติตัวที่ดี ในการลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ และโรคทางสุขภาพจิต รวมทั้งแนวทางการช่วยเหลือ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้การดูแลรักษา และช่วยเหลือในทุกระดับของโรคซึมเศร้า ป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตที่ดี ของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีสุขภาวะที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้าได้ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคซึมเศร้า เกิดจากปัจจัยกระตุ้นหลายด้าน การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งมีการแสดงออกด้านอารมณ์ (Emotion) ความคิด (Cognitive) ร่างกาย (Physical) และพฤติกรรม (Behavior) ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน อาจแสดงปฏิกิริยาในหลายลักษณะ เช่น การต่อต้าน ไม่ยอมรับ รู้สึกโกรธ ฉุนเฉียว หงุดหงิดงายที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ส่งผลให้ละเอียด ไม่เห็นความสำคัญของการรักษา และการปฏิบัติตัว ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เมื่อมีการยืนยันผลเป็นที่แน่ชัดว่า เป็นการตรวจที่ถูกต้อง และผลการตรวจเป็นที่เชื่อถือได้ อาจทุเลาอาการโกรธลง แต่เปลี่ยนเป็นซึมเศร้าแทน เนื่องจากความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น คิดว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กลัวควบคุมอาการของโรคไม่ได้ ทำให้เกิดอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ กินไม่ได้นอนไม่หลับ ไม่ยอมกินยา เกิดโรคแทรกซ้อนตามมามากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตเป็นปกติ ความสามารถในการทำงานลดลง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุข มีความวิตกกังวล พฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ รู้สึกมีดมน สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่าจนไม่อยากมีชีวิตต่อไป ส่วนหนึ่งมีความคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ตามแนวคิดของเครสเวล (Creswell, 2013 อ้างถึงใน อโณทัย งามวิชัยกิจ, 2558) ซึ่งเป็นการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 302 คน ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2559 อายุ 18 ปีขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต (2557) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของแบบสอบถาม คือ

1. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) เพื่อใช้ค้นหาผู้ที่มีแนวโน้ม หรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามถามเกี่ยวกับอาการหดหู่ เศร้า การท้อแท้สิ้นหวัง และอาการเบื่อภายใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ มี และ ไม่มี เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการ ใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

2. แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (9Q) เพื่อช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนกความรุนแรง ในกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จากการคัดกรองด้วย 2Q โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย เน้นในการคัดกรองโรคซึมเศร้า ผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เป็นการประเมินเพื่อเป็นการบ่งชี้ที่ชัดเจนขึ้นว่า ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใด จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้าภายใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีเป็นบางวัน ให้ 1 คะแนน เป็นบ่อยให้ 2 คะแนน และเป็นทุกวัน ให้ 3 คะแนน เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (2557) ดังนี้

น้อยกว่า 7 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีโรคซึมเศร้า
น้อยกว่า 7-12 คะแนน	หมายถึง	มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย
น้อยกว่า 13-18 คะแนน	หมายถึง	มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

ทั้งนี้ ในรายที่มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้มีการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ทุกราย แล้วจึงส่งพบแพทย์เพื่อการดูแลรักษา ตามความรุนแรงของอาการ ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง



3. แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ใช้ประเมินเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการที่มีคะแนนรวม ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามถามเกี่ยวกับการคิดฆ่าตัวตาย การวางแผนฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง และความพยายามฆ่าตัวตาย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำตอบมี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่/ได้ ให้ 1 คะแนน และไม่ใช่/ไม่ได้ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (2557) ดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีโรคซึมเศร้า
1- 8 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย
9- 16 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง
ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำคำแนะนำในประเด็นการใช้คำถามที่เข้าใจยาก มาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 2Q เท่ากับ .96 , 9Q เท่ากับ .96 และ 8Q เท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้งหมด จากฐานข้อมูลโปรแกรม Hospital XP ตามรหัส ICD-10 จำนวน 2,203 คน
2. จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคซึมเศร้า จำนวน 302 คน ประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง 2Q, 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิต โดยใช้ฐานข้อมูล ของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่เป็นโรคโรคแทรกซ้อน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้า (2Q) ระดับอาการโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (9Q) และระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าคะแนนรวมตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้าได้ ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีการปฏิบัติตัวดีไม่มีโรคซึมเศร้า ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จากกลุ่มตัวอย่าง 302 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีความรับผิดชอบ ต่อการกระทำของตนเอง มีความเชื่อในตัวเอง สามารถประเมินปัจจัยที่เป็นผลให้เกิดการเพิ่มหรือลดลง สิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีการจัดการ ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สัมภาษณ์ด้วยแนวคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อได้แก่ 1) แรงจูงใจที่ทำให้ต้องปฏิบัติตัวที่ดี 2) ท่านมีวิธีการดูแลตนเองที่ได้อย่างไร ที่ทำให้เขาสามารถควบคุมระดับโรคซึมเศร้าได้ 3) ครอบครัว คู่สมรส ชุมชน เพื่อน หรือ เจ้าหน้าที่ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร ในการควบคุมโรคซึมเศร้า และ 4) ผลสำเร็จที่ได้จากการควบคุม หรือปฏิบัติตัวที่ดีเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

4. เพิ่มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจน และความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของเกตย์ลีรี ศรีวิไล (2559) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวดี ที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และโทรศัพท์สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล นัดหมายการสัมภาษณ์ สร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สถานที่เก็บข้อมูล คือ คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) ซึ่งเป็นสถานที่ปิด โดยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การบันทึกภาคสนาม และการสะท้อนความคิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (Miller & Crabtree, 1992 อ้างใน เกตย์ลีรี ศรีวิไล, 2559) โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย 1) การจัดแฟ้ม 2) การลงรหัสข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล 3) การจัดประเภทของข้อมูล 4) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ 5) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ 6) การตรวจสอบความถูกต้อง และ 7) การสรุปและรายงานการวิจัย



จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้เลขที่จริยธรรม 1/2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=302)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	196	64.90
ชาย	106	35.10
อายุ ($\mu=65.73$ ปี, $\sigma=11.71$ ปี, $Min=23$ ปี, $Max=93$ ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	3	1.00
35 – 60 ปี	91	30.13
61 – 70 ปี	107	35.43
71 – 80 ปี	72	23.84
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	29	9.60
ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
$(\mu=8.59$ ปี, $\sigma=6.75$ ปี, $Min=1$ ปี, $Max=39$ ปี)		
ต่ำกว่า 10 ปี	218	72.18
10 – 19 ปี	61	20.20
20 – 29 ปี	21	6.95
ตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป	2	0.66
จำนวนโรคแทรกซ้อน		
1 โรค	125	41.39
2 โรค	121	40.07
3 โรค	47	15.56
4 โรค	9	2.98
โรคแทรกซ้อนที่พบ		
ไขมันในเลือดสูง	115	38.08
โรคหัวใจ	18	5.96



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N=302)	ร้อยละ
โรคไต	22	7.28
โรคตา	30	9.93
โรคจิตเวช	9	2.98
โรคหอบหืด	10	3.31
อื่น ๆ	38	12.59
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	72	23.84
สูงอายุ	148	49.00
จ่ายตรง, เบิกได้	54	17.88
พิการ	11	3.64
ประกันสังคม	6	1.99
ไม่มีสิทธิ	3	0.99
อื่น ๆ	6	1.99

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.90 มีอายุเฉลี่ย 65.73 ปี ($\sigma=11.71$ ปี) อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 35.43 มีระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 8.59 ปี ($\sigma=6.75$ ปี) โดยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.18 มีจำนวนโรคแทรกซ้อน 1 โรค และ 2 โรค ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.39 และ 40.07 ตามลำดับ โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 38.08 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีสิทธิการรักษาโดยใช้สิทธิผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 49.00 สำหรับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยสอบถาม 2Q พบว่า มีผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 21 ร้อยละ 6.95

2. สถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ตาราง 2 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ด้วยแบบประเมิน 2Q

ภาวะเสี่ยง	จำนวน (N=302)	ร้อยละ
เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า	21	6.95
ไม่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า	281	93.05



ตาราง 3 ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยแบบประเมิน 2Q จำแนกรายข้อ

รายการ	เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (n=21)		ไม่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (n=281)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกหดหู่มาก หรือท้อแท้สิ้นใน 2 สัปดาห์	20	6.62	282	93.38
ความรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินใน 2 สัปดาห์	21	6.95	281	93.95

จากตาราง 2 และ 3 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ด้วยแบบประเมิน 2Q พบว่า เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.95 โดยในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยตอบมากที่สุดคือ “ความรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินใน 2 สัปดาห์” ร้อยละ 6.95 รองลงมา คือ “ความรู้สึกหดหู่มาก หรือท้อแท้สิ้นใน 2 สัปดาห์” ร้อยละ 6.62

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=21)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	19	90.48
ชาย	2	9.52
อายุ (M=63.57 ปี, SD=14.21 ปี, Min=24 ปี, Max=82 ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	1	4.76
35 – 60 ปี	5	23.81
61 – 70 ปี	8	38.09
71 – 80 ปี	6	28.57
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	1	4.76
ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (M=13.38 ปี, SD=10.65 ปี, Min=1 ปี, Max=32 ปี)		
ต่ำกว่า 10 ปี	11	52.38
10 – 19 ปี	4	19.05
20 – 29 ปี	5	23.80
ตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป	1	4.76
จำนวนโรคแทรกซ้อน		
1 โรค	7	33.33
2 โรค	8	38.09
3 โรค	6	28.57



ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=21)	ร้อยละ
โรคแทรกซ้อนที่พบ		
ไขมันในเลือดสูง	8	38.09
โรคหัวใจ	3	14.29
โรคไต	1	4.76
โรคตา	2	9.52
โรคจิตเภท	2	9.52
โรคหอบหืด	2	9.52
อื่น ๆ	2	9.52
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6	28.57
สูงอายุ	15	71.43

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.948 มีอายุเฉลี่ย 63.57 ปี ($SD=14.21$ ปี) อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 38.09 มีระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 13.38 ปี ($SD=10.65$ ปี) โดยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.38 มีจำนวนโรคแทรกซ้อน 2 โรค ร้อยละ 38.09 โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.09 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีสิทธิการรักษาโดยใช้สิทธิผู้สูงอายุ มากที่สุด ร้อยละ 71.43

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 9Q

ระดับโรคซึมเศร้า	จำนวน (N=21)	ร้อยละ
ไม่มีโรคซึมเศร้า (0-6 คะแนน)	1	4.76
มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	15	71.43
มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	2	9.52
มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป)	3	14.29

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 9Q จำแนกรายข้อ (N=21)

อาการที่เกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ ขณะประเมิน	ไม่มีเลย		เป็นบางวัน		เป็นบ่อย		เป็นทุกวัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	0.00	8	38.09	9	42.86	4	19.05
ความไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	0.00	10	47.62	7	33.33	4	19.05



ตาราง 6 (ต่อ)

อาการที่เกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ ขณะ ประเมิน	ไม่มีเลย		เป็นบางวัน		เป็นบ่อย		เป็นทุกวัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การหลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ หลับมากไป	2	9.52	8	38.09	9	42.86	2	9.52
2. การเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	2	9.52	13	61.90	3	14.29	3	14.29
ความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	4	19.05	10	47.62	6	28.57	1	4.76
3. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่า ตัวเอง ล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง	5	23.80	9	42.86	6	28.57	1	4.76
4. การมีสมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ ความตั้งใจ	5	23.80	11	52.38	3	14.29	2	9.52
5. การพูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกต เห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่ง ได้เหมือนที่เคยเป็น	8	38.09	9	42.86	3	14.29	1	4.76
6. การคิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	16	76.19	3	14.29	2	9.52	0	0.00

จากตาราง 5 และ 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 71.43 รองลงมา คือ มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 14.29 มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 9.52 และ ไม่มีโรคซึมเศร้าร้อยละ 4.76 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีอาการทุกวันมากที่สุดคือ “ความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร” และ “ความไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้” ร้อยละ 19.05 ส่วนข้อที่มีอาการเป็นบ่อยมากที่สุด คือ “ความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร” และ “การหลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป” สำหรับข้อที่ไม่มีอาการเลยมากที่สุด คือ “การคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี” ร้อยละ 76.19

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย โดยประเมินจากแบบประเมิน 8Q

ระดับโรคซึมเศร้า	จำนวน (N=20)	ร้อยละ
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (0 คะแนน)	18	90.00
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย (1-8 คะแนน)	2	10.00

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย โดยประเมินจากแบบประเมิน 8Q มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยที่มีโรคซึมเศร้าจำนวน 20 คน

2. วิธีการปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้า ได้ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จ.สงขลา ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ คือ อยากรู้อยากเห็นกับลูกหลาน ด้านร่างกาย คือ การทำใจปล่อยวาง การทบทวนตัวเองและการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านภาวะโภชนาการ คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ด้านจิตวิญญาณ คือ การสวดมนต์และการใส่บาตร ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคซึมเศร้า เป็นครอบครัวลูกหรือหลานที่อยู่ด้วยกัน การได้พูดคุยกับเพื่อนบ้าน และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผลสำเร็จที่ได้จากการควบคุม หรือปฏิบัติตัวที่ดี คือ สามารถดูแลลูกหลานได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถอยู่เป็นกำลังใจให้ลูกหลานได้ โดยสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

2.1 แรงจูงใจที่ทำให้ต้องปฏิบัติตัวที่ดี

ผู้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นว่าวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในด้านแรงจูงใจ มีประเด็นสำคัญ คือ อยากรู้อยากเห็นกับลูกหลาน ต้องดูแลตนเอง มีหนี้สิน และไม่อยากเป็นภาระคนอื่น ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“...ป่าไม่หอนเคียด ไม่หอนไม่บายใจ เคียดว่า ดี ใจดี หลานมันว่า ย่าอย่าเคียดแล ลูกมาแลทุกวันที่อยู่บ้านอีกหลัง ลูกชายข้าวสารที่นัดกองบิน ลูกอีกคน กรีดยาง แต่บ้านอยู่ใกล้กัน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ลูไม่ได้คิดโรมาก เมียบ่นมาก แต่ทำใจได้ หากินไปโดยเฉพาะ ผมมีดีสิ่งหนึ่งเป็นหนี้อยู่ 3 แสน แต่ผมพยายามปลดหนี้ให้หมด...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.2 วิธีการดูแลตนเองที่ดี ที่ทำให้สามารถควบคุมระดับโรคซึมเศร้าได้

2.2.1 ด้านออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า วิธีปฏิบัติตัวที่ดีที่สามารถควบคุมระดับโรคซึมเศร้าได้ ด้านการออกกำลังกาย มีประเด็นสำคัญ คือ การทำใจปล่อยวาง การนอน การเตือนตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม การออกกำลังกายดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...เมื่อไม่บายใจ พยายามทำใจนึกในสิ่งที่ดี พยายามทำใจดี ๆ สิ่งไม่ดีก็ไม่นึก อยู่ตัวเดียวไม่เคยปรึกษาใคร คิดแต่ของดีดี...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...ผมเดินไม่ได้ ผมต้องกายบริหารตัวเอง ย้อนลงพื้นนี้ถึงโยกขึ้น ถีบขามั่ง เพราะว่าขาถี่ เหน็ด เดินก็ไม่รอด เวลาขึ้นก็เกาะไม้ข้างบน ถีบขานู๋ 40 ถีบขานี้ 40 นาที 50 ที่คิดว่าทำเพราะ อยากรวย ไม่อยากเป็นภาระคนอื่น...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.2.2 ด้านภาวะโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแสดง ความคิดเห็นว่า วิธีปฏิบัติตัวที่ดี ด้านภาวะโภชนาการ ผู้ให้ข้อมูลมีประเด็นสำคัญ คือ การงดอาหารหวาน มันเค็ม ตามคำแนะนำของพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...คุมเรื่องอาหาร กะกินแต่แกงส้มเค้าว่าอย่ากินข้าวมากไม่หอนเต็ม อิม หมอว่าอย่ากินเหยื่อมากที่บ้านมีสวนเรียน ลองกอง เรียนเป็นหนอย ๆ ไม่มาก แห้งแล้ง ไม่ทานกินของหวาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“...ปกติเป็นที่คนไม่กินเค็ม หวาน รู้สึกไม่เคียด ถ้าเค้าห้ามกิน ถ้าเราไม่กินตามหมอสั่ง เราทำงานไม่รอด กินได้แต่ไม่มาก วันก่อนน้ำตาลขึ้นเพราะกินลองกอง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2.2.3 ด้านจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า วิธีปฏิบัติตัวที่ดี ด้านจิตวิญญาณที่ทำให้สามารถควบคุมระดับโรคซึมเศร้าได้ มีประเด็นสำคัญ คือ การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ และการใส่บาตร ดังตัวอย่างต่อไปนี้



“...สามีตายแล้ว กำลังใจตัวเองอยู่กับห้องพระ ทำบุญ เมื่อก่อนได้มาคุยกับหมอกุ้ง หลัง จากคุยไปแล้วกลับไป ใจของเราเราต้องหันในทางธรรม ห้องพระจะใหญ่กว่าห้องนี้ ป้าจะนั่งสมาธิ ฟังแต่ธรรมะ ไม่ได้มาเจอน้องกุ้งนาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“...ถ้าไม่บายใจ อยู่บ้านเฉย ๆ ตัดยางเสร็จก็กลับมาใส่บาตร แล้วไปเก็บยางต่อ...” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 5)

2.3 ด้านการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว คู่สมรส ชุมชน เพื่อนหรือเจ้าหน้าที่ในการควบคุมโรค ซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า วิธีปฏิบัติตัวที่ดี มีประเด็นสำคัญ คือ การอาศัยอยู่กับครอบครัวลูกหรือ หลาน การมีได้พูดคุยกับเพื่อนบ้าน การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว และการมีสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ลูมมีเพื่อนมานั่งที่บ้านได้พูดคุยกันวัน ๆ หนึ่งให้ได้หัวเราะ มีกิจกรรม เพื่อนมาบ้านทุกวันมาทำ ไม่เครียดเรื่องภรรยาเสีย อย่าเอามาคิด ทำกิจกรรมกับคนไข้ที่ รพ. รู้สึกมันบายใจ ชอบ ถ้าไม่ได้มาสักวันอยู่ไม่ได้ คิดถึงคนแก่ ๆ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...ป้าคิดว่า ใจให้หนักไปซะถ้าหลานมา 2-3 คนมาคุยให้หนัก ให้เคลิ้มไป...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.4 ผลสำเร็จที่ได้จากการควบคุมหรือปฏิบัติตัวที่ดี

ผู้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นว่า ผลสำเร็จที่ได้จากการควบคุมหรือปฏิบัติตัวที่ดี คือ สามารถดูแล ลูกหลานได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การควบคุมโรคสามารถควบคุมได้ดี สุขภาพดี น้ำตาลลดลง ความดันไม่สูง ไม่มี อาการปวดหัว อยู่เป็นกำลังใจให้ลูกหลานได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ผมทำใจ เคยคิดฆ่าตัวตาย สุดท้ายคิดว่าลูกยังไม่โต ผมคิดถึงลูก คิดว่าตนเองต้องดูแลตนเอง เพื่อจะได้ดูแลลูกต่อไปไม่ให้เสียคน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...ทำกิจกรรมของชุมชน เช่น เข้าวัดตามวันสำคัญ ทำงานกริตยาง เพาะปลูกผัก เลี้ยงหลาน และ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่เป็นโรคอื่น ๆ เพิ่ม...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

อภิปรายผล

สถานการณ์ของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 302 คน เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 21 คน (ร้อยละ 6.95) สอดคล้องกับแนวคิดของเจษฎา โชคดำรงสุข (2557) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อมีการยืนยันผลเป็นที่แน่ชัดว่าเป็นการตรวจที่ถูกต้อง และผลการตรวจเป็นที่เชื่อถือได้ อาจทุเลาอาการโรคลง แต่เปลี่ยนเป็นซึมเศร้าแทน เนื่องจากความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น คิดว่าตนเองเป็นภาระ ครอบครัว กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กลัวควบคุมอาการเบาหวานไม่ได้ ทำให้เกิดอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้กับโรค กิน ไม่ได้นอนไม่หลับ ไม่ยอมกินยา ความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร ความไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ เกิดโรคแทรกซ้อนตามมามากกว่าผู้ป่วยที่มีจิตใจปกติ ในจำนวน 21 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.48 มีอายุเฉลี่ย 63.57 ปี ($\sigma=14.21$ ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดนกุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน และเยาวเรศ สุตตะโท (2555) ซึ่งพบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ การดื่มเหล้า และการมีผู้หญิงอื่น ความรับผิดชอบต่อ

ครอบครัว ไม่มีเวลาหยุด ความผูกพันแม่-ลูก ตัดใจไม่ได้ และผู้หญิงต้องอยู่ในบ้าน มีระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 13.38 ปี ($\sigma=10.65$ ปี) มีจำนวนโรคแทรกซ้อน 2 โรค ร้อยละ 38.09 โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 38.09 สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริระ เมืองไทย (2556) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีความชุกของโรคซึมเศร้าค่อนข้างสูง สอดคล้องกับผลการศึกษานิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร และสุวรรณ อรุณพงศ์ ไพศาล (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 42.05 มีโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.60 ระดับความรุนแรงพบว่า มีระดับคะแนนโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.98 สอดคล้องกับผลการศึกษานพรรัตน์ ไทยแท้ (2557) ซึ่งพบว่า สัดส่วนผู้ที่มีโรคซึมเศร้าต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 60.10 (166/110) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยซึมเศร้า ระดับความขัดแย้งในครอบครัว ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว นอกจากนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสถิต วงศ์สุรประภิต และสมพร สันติประสิทธิ์กุล (2555) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.89 มีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นชาย ร้อยละ 33.58 หญิงร้อยละ 66.42 อายุเฉลี่ย 45 ปี ($SD=9.5$) ร้อยละ 25.7 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 18.6 และมีโรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 15.4 โรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 โรคซึมเศร้าระดับรุนแรงที่ไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 15.0 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง ร้อยละ 15.0 โรคการปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 15.0 และโรคซึมเศร้าชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 10.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชัย คำภักดี (2555) ที่พบว่า อาการของโรคซึมเศร้า ร่วมกับการเป็นโรคเรื้อรังมีอัตราสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคซับซ้อน (Complex Diseases) ที่สำคัญทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลงเป็น

ผู้ป่วยใช้สิทธิผู้สูงอายุ ในการรักษามากที่สุด ร้อยละ 71.43 ส่วนใหญ่มีโรคซึมเศวาระดับน้อย ร้อยละ 71.43 รองลงมา คือ มีโรคซึมเศวาระดับรุนแรง ร้อยละ 14.29 และ ไม่มีโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.76 ทั้งนี้ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.00) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอิทธิพล พลเยี่ยม, สุนธาศิรี, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์ (2557) ที่พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดเป็น ร้อยละ 28.6 พบว่า ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรงมากที่สุด ร้อยละ 73.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความเพียงพอของรายได้

วิธีการปฏิบัติตัวที่ดี ที่สามารถควบคุมโรคซึมเศร้าต่ออาการท้อแท้ได้ในด้านสิ่งจูงใจ ได้แก่ อยากรอยู่กับลูกหลาน ต้องดูแลตนเอง มีหนี้สิน และไม่ยากเป็นภาระคนอื่น สอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1975 อ้างถึงใน อรรวรรณ จุลวงษ์, 2557) ซึ่งกล่าวถึงการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และประเมินการทนรับสถานการณ์ (Coping Appraisal) ความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเอง ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจาก สิ่งแวดล้อม การพูดคุยชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีหมายถึงคุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และลักษณะเฉพาะตน ลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)



วิธีการดูแลตนเองที่ดี ที่ทำให้สามารถควบคุมระดับโรคซึมเศร้าต่อความไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ ความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร การหลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไปได้ ด้านร่างกาย คือ การทำใจ ปลดปล่อย การทบทวนตัวเอง และการเข้าร่วมกิจกรรม ในด้านภาวะโภชนาการส่วนใหญ่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ในด้านจิตวิญญาณ คือ การสวดมนต์และการใส่บาตร เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต และมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลนอกจากนี้พาแลงค์ (Palank, 1991) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมที่ดี ริเริ่มโดยกลุ่มบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และระบบสนับสนุนทางสังคม

ในด้านผู้ที่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน เพื่อนบ้าน และตนเอง สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีความสามารถในการสร้างความตระหนักในตนเอง รวมถึงการประเมินของความสามารถของตัวเอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ มีส่วนสำคัญที่สามารถทำให้บุคคลเพิ่มหรือลดความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพด้วย

จากการศึกษา พบว่า ผลสำเร็จที่ได้จากการปฏิบัติตัวที่ดี คือ สามารถดูแลลูกหลานได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การควบคุมโรค สามารถควบคุมได้ดี ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของพัฒน์ บุญภาพิมพ์ (2554) ได้อธิบายด้วยทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) ว่า “การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี”

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติ ครอบครัว หรือกลุ่มสังคมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ที่กับเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

2. ควรจัดตั้งกลุ่ม หรือทีมเยี่ยมบ้าน และดำเนินการเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน และกลุ่มสังคมในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในทีมเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อลดภาวะเครียดจากโรค มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างบุคคลทั่วไปได้อย่างมีความสุข

3. ทีมบุคลากรสาธารณสุขด้านจิตเวช ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติ และสร้างคู่มือเกี่ยวกับความสำคัญของครอบครัวหรือญาติ ต่อการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อควบคุม และป้องกันโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ เพื่อให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วม และเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ดีด้วย

4. ควรให้ความสำคัญในการประเมิน และให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เพศหญิง ผู้สูงอายุ ระยะเวลาป่วยต่ำกว่า 10 ปีลงมา โดยการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติตัวที่ดี ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนางาน ในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง หน่วยงานผู้ป่วยนอก และคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รู้จักโรคซึมเศร้า*. สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 59. จาก <http://www.dmh.th/news/view.asp?id=1037>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*. สืบค้นเมื่อ 3 มี.ค. 59. จาก http://www.thaidepression.com/www/58/navtrng_3.pdf
- เกตุยลศรี ศรีวิล. (2559). การตั้งครุฑรำข้าวในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3): 142-152.
- เจษฎา โชคดำรงสุข. (2559). ป้องกันเบาหวาน เท่ากับป้องกันซึมเศร้าขอเพียงเริ่มที่ใจ. สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 59. จาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137747.0>.
- นพรัตน์ ไทยแท้. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2): 207-217.
- นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2555). โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4): 439-446.
- ปัฐยาวัชร ปรากูผล, เยาวดี สุวรรณนาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สรวาภูมิ สีถาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2558). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค. 59 จาก <https://www.hsri.or.th/research/research/new-release/detail/6588>.
- พัฒน์ บุญกาพิมพ์. (2554). *การจัดการสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิระ เมืองไทย. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารกรมการแพทย์*, 28(2): 109-119.
- สกลิต วงศ์สุระประกิต และสมพร สันติประสิทธิ์กุล. (2555). สถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจคัดกรองในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. *วารสารสมาการพยาบาล*, 27(3): 91-105.



- สุรัชย์ คำภักดี. (2555). ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(2): 108-112.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน และเยาวเรศ สุตะโท. (2555). เพศหญิงหรือความเป็นหญิงจึงนำมาสู่ การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย*, 57(1): 61-74.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 59 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic_2558.pdf.
- อโณทัย งามวิชัยกิจ. (2558). การวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ. *วารสารการจัดการสมัยใหม่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 13(1): 1-12.
- อรวรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2): 28-32.
- อิทธิพล พลเยี่ยม, สุคนธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์. (2557). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด*. เอกสารการประชุมวิชาการ GRC 2014 มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 28 มีนาคม 2557, หน้า 1848-1854.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of Health-Promotive Behavior. *Nursing Clinics of North America*, 26(4): 815-832.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th ed). Boston, Massachusetts: Pearson.
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (1996). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injury, and Risk Factor in 1990 and Projected to 2020. Global Burden of Disease and Injury Series, vol. 1*. Cambridge: Harvard University Press.