

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา  
Prevalence and factors associated with depression among Type 2 diabetic  
Patients in Lansaka Hospital.

วิมลทิน ขนบแก้ว  
Wimalin kanabkaew  
โรงพยาบาลลานสกา  
Lansaka Hospital

### บทคัดย่อ

ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 342 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Odds ratio, 95%CI, multiple logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 84.80 มีความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 15.20 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ สถานภาพสมรส, ความเพียงพอของรายได้, ประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา, ดัชนีมวลกาย, พฤติกรรมการออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานและให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ความชุก, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะซึมเศร้า

### Abstract

This study aimed to determine the prevalence and factors related with depression among type 2 patients who attended Diabetes Clinic in Lansaka Hospital. The study included 342 type 2 diabetes patients. The tools consisted of the general information record form, the health of diabetic patient questionnaire and the depression screening questionnaire (9Q). We analyzed relationship between various factors, using analytical statistics odds ratio, 95%CI, logistic regression, with statistical significance at 0.05.

The study found that most of the subjects (84.8%) have no depression. The prevalence of depression was 15.20 percent. Significant factors related to depression in type 2 diabetes patients were marital status, enough income, history of family member loss within 1 year, body mass index, physical activity behavior, and fasting blood sugar levels. This study results can be used to make type 2 diabetes treatment plans, prevent depression in diabetes patients, and improve their quality of life.

**Keywords :** Prevalence, depression, Diabetes mellitus type 2

## บทนำ

จากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก (WHO, 2014) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคนและจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปีพ.ศ. 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากรายงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2559 พบว่ามีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2560) และยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของกลุ่มโรคเรื้อรังทั้งหมดที่รัฐบาลหลาย ๆ ประเทศมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวานสำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยเบาหวาน ปีพ.ศ. 2558-2560 จำนวน 12,656 คน 15,572 คน และ 17,343 คน คิดเป็น 800.66 1003.9 และ 1116.48 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจำนวน 30 เตียง ให้บริการระดับทุติยภูมิ มีคลินิกโรคเรื้อรังให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในวันอังคารและวันศุกร์เช้า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในปี 2558-2560 จำนวน 1,338 คน 1,440 คน และ 1,586 คน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มก./ดล. ในปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 1,302 คน 1,240 คน และ 1,345 คน หรือ 4,818 ครั้ง 4,112 ครั้ง และ 4,394 ครั้ง ตามลำดับ, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 8 mg% จำนวน 299, 374 และ 405 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและต่อเนื่อง ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการควบคุมโรค การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ต้อง

เปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม ประกอบกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและผลกระทบทางด้านสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากปกติจนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (โสภณ แสงอ่อน พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2562)

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกรับว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้ามาร่วมอยู่ด้วย (WHO, 2019) มีหลักฐานบ่งชี้ว่า พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศร้ามาร่วมด้วย สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้ามาร้อยละ 31.2 และมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (กรมสุขภาพจิต, 2563, จิตรา อารังชัยชนะและคณะ, 2562, ศุภพงศ์ ไชยมงคล, 2560, ผกามาศ เพชรพงศ์, 2562). เมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานถึง 2-3 เท่า (มาติกา รัตนา, 2559) อีกทั้งพบภาวะซึมเศร้าในโรคเบาหวานได้ตั้งแต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในช่วง 1-5 ปีแรกร้อยละ 43.2 มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้ามามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานถึง 2-3 เท่า (รินทร์หทัย กิตติธนา รุจน์และรัชนิกร ทบประดิษฐ์, 2562) การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องดูแลตนเองและควบคุมโรคให้เหมาะสมส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งแสดงออกให้เห็นได้หลายรูปแบบ เช่น ความวิตกกังวล รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง หด悶กำลังใจ รู้สึกไร้คุณค่า มีอาการซึมเศร้าอาจจะมีการคิดฆ่าตัวตายในที่สุด และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้ามาร่วมด้วย พบว่าส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคก่อให้เกิดภาวะโรคร่วมอื่น ๆ ได้ง่ายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Glycemic control) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามักส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติ เป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และจากการศึกษาภาวะซิมเศร่ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร่ามีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซิมเศร่า (ศิริระ เมืองไทย, 2556) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาวะซิมเศร่ามีผลทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่แย่ลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาขาดความสนใจในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและมีการดูแลตนเองน้อยลง

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยของ จารุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ, 2562, จิตรา อ่างชัยชนะ, 2561, มนัญญา ภิรมย์, 2565 ซึ่งประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะซิมเศร่า 2) แนวคิดทางด้านชีววิทยาของ Kaplan (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994) และ 3) ทฤษฎีภาวะซิมเศร่าของเบ็ค (Beck, 1967) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดการดูแลรักษาต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงหน้าที่ปกติ (วรทัยา ทัดหล่อและคณะ, 2555) ผู้เป็นเบาหวานต้องดูแลตนเอง ตลอดจนต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางช่วง ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกสูญเสียอำนาจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล (สายฝน เอกวารงกุล, 2553) ซึ่งนำไปสู่ภาวะซิมเศร่าได้ ภาวะเครียดเรื้อรังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าโดย Kaplan (Kaplan Sadock & Grebb, 1994) ได้อธิบายว่าความเครียดจะเป็นสิ่งกระตุ้นการทำงานของระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA axis) ทำให้เกิดการหลั่งสาร corticotrophin releasing factor (CRF) เพิ่มขึ้นส่งผลให้สารคอร์ติซอลสูงขึ้นในระบบไหลเวียนและเกิดการปรับตัวของสารสื่อประสาท นอร์อิพิเนฟรินและซีโรโตนิน โดยมีจำนวนลดลง

ส่งผลให้เกิดภาวะซิมเศร่า รวมทั้งความเครียดเรื้อรังจากการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ยังส่งผลให้เกิดความคิดลบ ซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีภาวะซิมเศร่าของเบ็ค (Beck, 1967) คือ เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตจะมีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตและจะกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต โดยมีอาการเศร้า เสียใจ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นภาระผู้อื่นและเกิดภาวะซิมเศร่า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น ระยะเวลาเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วมอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยปัจจัยประกอบด้วยปัจจัยทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

การศึกษาความชุกของภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมาให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันขึ้นกับหลายสาเหตุ เช่น กลุ่มประชากรที่ศึกษาแตกต่างกัน ภาวะซิมเศร่าในโรคเบาหวานเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการดูแลสุขภาพ การคัดกรองและการป้องกันภาวะซิมเศร่าเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา

## ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง

35-65 ปี ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า
2. แนวคิดทางด้านชีววิทยาของ Kaplan (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994)
3. ทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck, 1967)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



### ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะการอยู่อาศัย ประวัติการสูญเสียของครอบครัว ประวัติติดยาเสพติด และประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
- การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จ.นครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 2,266 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการที่คลินิก

โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสมัครใจและให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 2) เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางจากสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 327 คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงปรับเพิ่มเป็น 350 คน แต่เนื่องจากระยะเวลาที่กำหนดตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 มีกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ 342 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ แหล่งรายได้ ความพอเพียงของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย ประวัติการสูญเสียชีวิตของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประวัติการใช้สารเสพติดและประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และระดับ HbA1c

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) โดยถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (กรมสุขภาพจิต, 2557) แปลความหมายดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า คะแนน 7-12 หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คะแนน 13-18 หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fourth edition (DSM-IV) พบว่า ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 7 ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า (sensitivity=0.84, specificity=0.93) (กรมสุขภาพจิต, 2557)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาเตรียมการ หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่าน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลรวมทั้งขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยโดยละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการรักษาความลับและประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธและ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในรายงานการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคลและถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางและการบรรยาย

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้ค่า Odds ratio, 95%CI, multiple logistic regression

## จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชหมายเลขรับรองเลขที่ 029/2565

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 342 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.60 มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.74 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.30 รองลงมา หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 38.30 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.40 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 72.50 มัธยมศึกษา ร้อยละ 11.70 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.60 เกษตรกรรม ร้อยละ 34.50 รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 61.10 ที่มาแหล่งรายได้ หารายได้เอง ร้อยละ 55.60 บุตรหลานคู่สมรส ร้อยละ 39.80 ความพอเพียงของรายได้ ร้อยละ 83.30 สมาชิกในครัวเรือน จำนวน 1-2 คน ร้อยละ 49.70 จำนวน 3-4 คน ร้อยละ 36.80 ไม่มีประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปี ร้อยละ 96.80 ไม่มีประวัติติดยาเสพติด ร้อยละ 100 และไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 98.50

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย

อยู่ในช่วง 18.5-24.5 คิดเป็นร้อยละ 56.10 ส่วนใหญ่ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.93 ส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วมคิดเป็นร้อยละ 89.20 ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 74.30 และ 73.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 80.40 มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 19.60 โดยมีภาวะ Diabetic retinopathy และ Nephropathy คิดเป็นร้อยละ 15.80 และ 3.80 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการควบคุมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 95.90 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 85.70 ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่า 130 mg% คิดเป็นร้อยละ 57.90 และส่วนใหญ่มีระดับ Hba1c น้อยกว่า 7 mg% คิดเป็นร้อยละ 64.60 และมากกว่า 7 mg% คิดเป็นร้อยละ 35.40

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลลานสกา โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลลานสกา จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม เท่ากับ ร้อยละ 15.20 (จำนวน 52 ราย) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 14.32 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 0.88 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่พบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลลานสกา โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน) N=342	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า	290	84.80
มีอาการโรคซึมเศร้า	52	15.20
คะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้า (คะแนน)		
< 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า	290	84.80
7-12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย	49	14.32
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	3	0.88

\*ไม่พบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลานสกา ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ไม่

เพียงพอ ประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา

ปัจจัยศึกษา	โรคซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			OR	95%CI	p-value
	โรคซึมเศร้า ทั้งหมด	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง			
สถานภาพสมรส	36 (19.0)	34 (17.9)	2 (1.1)	0.6	0.12 - 3.02	0.001
ความเพียงพอของรายได้	30 (10.5)	28 (9.8)	2 (0.7)	0.2	0.10 - 0.50	0.001
ประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	46 (13.9)	43 (13.0)	3 (0.9)	0.2	0.03 - 0.87	0.001
ดัชนีมวลกาย	22 (26.2)	22 (26.2)	0 (0.0)	1.5	0.55 - 4.01	0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	12(24.5)	9 (18.4)	3(6.1)	1.1	0.31 - 3.97	0.013
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	21 (10.6)	20 (10.1)	1 (0.5)	0.6	0.29 - 1.2	0.005

\*ทดสอบโดย Logistic regression analysis (p<0.05) #ไม่พบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

### อภิปรายผล

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา คิดเป็นร้อยละ 15.20 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานของไทยซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 11-30 (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2557, มนัญญา ภิรมย์, 2565, ชัยพลชัย วรเริ่มสกุลและคณะ, 2561, อาคม บุญเลิศ, 2559)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา ได้แก่

2.1 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.30 และพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.0 เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ

ซึมเศร้ากับความทุกข์ใจจากสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่เป็นปัจจัยด้านลบที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและทำให้ภาวะซึมเศร่าคงอยู่ ได้แก่ ความเศร้า การสูญเสียความรู้สึกที่เคยมีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกไร้ค่าหรือความรู้สึกผิด มีความคิดเรื่องอยากตายหรือการฆ่าตัวตาย และผลของปัจจัยที่จะช่วยทำให้เกิดการสนับสนุนความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคือการมีสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่ที่ดี ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบปฏิสัมพันธ์เชิงลบแล้วเพิ่มการสนับสนุนความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกันของชีวิตคู่ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสถานภาพสมรสคู่สามารถช่วยผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ศุภพงศ์ ไชยมงคล, 2559, สุชาติดา แซ่ลิ้ม, 2562, สุจรรยา แสงเขียวงาม, 2560, นางลักษณ์ วิชัยรัมย์และคณะ, 2563)

2.2 ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ (กุลธิดา ดวงเนตร, 2564, อิศรย์ ศิริวรรณกุลธรและคณะ, 2564, สุชาติา แซ่ลิ้ม, 2562) พบว่า ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เหตุนี้การมีรายได้ไม่เพียงพอจึงเกิดผลกระทบทางจิตใจทำให้เกิดความเครียดความทุกข์ใจในการใช้ชีวิต (จิตรรา รงชัยชนะและคณะ, 2561) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 41.7) มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 61.10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ชนิดาวดี สายันและคณะ, 2563) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าความเครียดเพิ่มขึ้นการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมทุกด้านจะเพิ่มขึ้นด้วยโดยเฉพาะปัญหาเงินไม่พอใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องโดยการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 83.30) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษา อาชีพและผู้ดูแลซึ่งส่งผลต่อความเพียงพอของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างได้

2.3 ประวัติการสูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ (สิริสุตาและทักษิภา, 2561) พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตได้ และสอดคล้องกับการวิจัยของ (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์, 2562) พบว่า การเผชิญกับการสูญเสียของบุคคลในครอบครัวเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายเลยมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความไวของอินซูลิน จะกระตุ้นร่างกายให้ใช้น้ำตาลและช่วยให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีลดหรือชะลอการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ การออก

กำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่เพียงแต่จะช่วยให้อายุยืนยาวทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังมีมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพทางด้านจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเพิ่มความภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีหลักฐานจากการศึกษาหลายงานที่ชี้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย (อิสริย์ ศิริวรรณกุลธรและคณะ, 2564)

2.5 ดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอ้วนระดับ 2 (BMI = 25-29.9 kg/m<sup>2</sup>) (ร้อยละ 29.4) ซึ่งพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (รัตติกาล พรหมพาหุกุลและคณะ, 2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งอาจเป็นเพราะรูปร่างและน้ำหนักตัวไม่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กับการดำรงชีวิตได้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินและอ้วน

2.6 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ (2562) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในคลินิกเบาหวานร้อยละ 53.30 มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารที่สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ง่าย ทั้งนี้เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และสอดคล้องกับ (กานต์ชนก สุทธิผล, 2565, จารุวรรณ ไม้ตระกูลและคณะ, 2562, ดวงใจ พันธอารีวัฒนา, 2561) พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องจากช่วงที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบผลของระดับน้ำตาลแล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนได้ เนื่องจากไม่ปฏิบัติ

ตามคำแนะนำของแพทย์ทำให้รู้สึกเครียดได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชลวิภา สุลักษณ์นุรักษ์และคณะ (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์แบบกลับทางกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหรือไม่รู้สึกเครียดกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 54.8 อยู่แล้วทำให้ไม่รู้สึกเครียดกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นว่าควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและรักษาภาวะซิมเศร่าและแนะนำการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคซิมเศร่า

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นประจำ เพื่อทำให้เกิดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้ทันที่และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป
2. ควรมีการเฝ้าระวังภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ ได้แก่ สถานภาพความเพียงพอของรายได้ สูญเสียของครอบครัวในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ระดับดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร เนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซิมเศร่า

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซิมเศร่า สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2565 เข้าถึงได้จาก: URL:[http://www.thaidepression.com/www/data\\_network.php](http://www.thaidepression.com/www/data_network.php).
- กรมสุขภาพจิต.(2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซิมเศร่าระดับจังหวัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี:กรมควบคุมโรค.
- กานต์ชนก สุทธิผล. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี.มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร .5 (2),1-12.
- กุลธิดา ดวงเนตร. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ.วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์,36(1): 13-24.

3. ควรส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานภาวะซิมเศร่า แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและเฝ้าระวังการเกิดภาวะซิมเศร่า

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาที่ได้ควรมีการคัดกรองประชากรกลุ่มอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะซิมเศร่า เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้พิการติดบ้านติดเตียง
2. มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาถึงรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยปฐมภูมิให้มีระดับภาวะซิมเศร่าที่ลดลง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ส่งเสริมงานวิจัยในโรงพยาบาลที่งานสหวิชาชีพ คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา ที่สนับสนุนและช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราชทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอระลึกถึงและขอบคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

- จารุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(2): 21-31.
- จิตรรา อารังชัยชนะและคณะ. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเสร์้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตจังหวัดขอนแก่น.วารสารแพทยธานี.45(3) 6613-631.
- ดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี.วารสารแพทย์เขต 4-5 2561;37(4):294-305.
- ผกามาศ เพชรพงศ์. (2562).ภาวะซีมีเสร์้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี.วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์,13(2):25-36.
- ชัยพงษ์ วรเริ่มสกุลและคณะ, (2561). ภาวะซีมีเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 2(3): 64-74
- ชลวิภา สุลักษณ์านุรักษ์และคณะ. (2559). ความสัมพันธ์ของภาวะซีมีเสร์้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(1): 34-46.
- ชนิตาวดี สายืนและคณะ. (2563). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23(3): 67-76.
- นงลักษณ์ วิชัยรัมย์และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 7(1):43-50.
- มนิรัตน์ เอี่ยมอนันต์. (2562). ภาวะซีมีเสร์้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.วารสารพยาบาล,68(1):58-65.
- มณัญญา ภิรมย์. (2565).ความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซีมีเสร์้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19 (3): 125-136.
- มาติกา รัตนา. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมีเสร์้าในผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการบริการสาธารณสุข,คณะสาธารณสุขศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร:บริษัท ร่มเย็น มีเดียจำกัด.
- รินทร์หทัย กิตติธรรมาจันต์และรัชนิกร ทบประดิษฐ์.(2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมีเสร์้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 7(1):69-80.
- รัตติกาล พรหมพาหุกุลและคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการกำ กับตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้. Nursing Science Journal of Thailand,38(2):32-45.
- วรัชยา ทัดหล่อและคณะ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซีมีเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20(1): 57-69.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ. (2557). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซีมีเสร์้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(3):287-298.
- สายฝน เอกวางกูร.(2553) รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซีมี เสร์้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- สุจรรยา แสงเขียวงาม. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สุชาติ แซ่ลิ้ม. (2562). ความชุกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 , 33(1):193-202.
- สิริสุดา เตชะวิเศษ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2561). ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้าน ต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและสุขศึกษา, 9(3), 81-95.
- โสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาล, 68 (1):58-65.
- อมรรัตน์ รักฉิม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณัฐ แสงเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากน้ำ จังหวัดนครศรีธรรมราชใน; การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” หัวข้อวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 27-28 มีนาคม 2561.
- อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 31(1):25-33.
- อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร. (2564). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(1):1-11.
- ศิระ เมืองไทย. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 28(2): 109-120.
- ศุภพงศ์ ไชยมงคล. (2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร. ชัยภูมิเวชศาสตร์, 36(1): 60-76.
- Beck, A T. (1967). Depression: Clinical experimental, and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J.A. (1994). Kaplan and Sadock synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences clinical psychiatry. Maryland: Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases. (WHO/NMH/NVL/15.1). World Health Organization