นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตจังหวัดปทุมธานี

ระพีพรรณ ลาภา*, นิตยา ตากวิริยะนันท์**, ชดช้อย วัฒนะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และอำนาจทำนายภาวะซึมเศร้า ของปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๑๕๐ คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบวัดการเผชิญปัญหา วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ ๑๓.๓ และระดับรุนแรงร้อยละ ๘.๗ ปัจจัยทั้งหมดร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ ๘๘ [F (๘,๑๔๑) = ๑๓๐.๒๑๘, ค่าพี $<$ ๐.๐๐๑] ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (β = −.๔๗๑, −.๓๓๘, ค่าพี $<$ ๐.๐๐๑) และความสามารถในการเผชิญปัญหา (β = −.๑๗๓, ค่าพี $<$ ๐.๐๑) ตามลำดับ การจัดทำแนวทางคัดกรองและโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยด้วย

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, เบาหวานชนิดที่ ๒

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการสำรวจและประมาณการโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาด และธนาคารโลก พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มจาก ๑๗๑ ล้านคน (ร้อยละ ๒.๘) ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ เป็น ๓๖๐ ล้านคน (ร้อยละ ๔.๔) ในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ในทุกกลุ่มอายุ[๑] และผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ ๙๐ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒[๒] นอกจากส่งผลกระทบด้านร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบด้านสุขภาพจิตต่อผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยคือภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากเป็นสองเท่าของกลุ่มประชากรทั่วไป[๓,๔] แต่ในผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งหมดพบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๓.๔ เท่านั้นที่ได้รับการรักษา[๕] แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอีกมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ในจำนวนนี้รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าด้วย การค้นหาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษา อย่างไรก็ตาม การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาอยู่น้อยมากและยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานไทยโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทยได้ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทำนาย (Predictive study design) เพื่อศึกษาอำนาจทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ของปัจจัยต่างๆ คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหญิงและชาย จำนวน ๑๕๐ ราย ซึ่งถูกสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ ๑) อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ๒) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ มาไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน ๓) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า หรือยาที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่ทำการศึกษา ๔) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ๕) การรับรู้วันเวลาสถานที่และบุคคลปรกติ โดยมีเกณฑ์ในการคัดออกคือ ๑) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปรกติทางจิต ๒) อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ ๓) เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ๔) ประสบเหตุการณ์รุนแรงหรือความสูญเสียที่อาจทำให้มีอาการของภาวะซึมเศร้าภายในระยะเวลาหกเดือนก่อนทำการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ๑) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยของดวงใจ กสานติกุล และคณะ[๖] ๓) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์[๗] ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสิทธิ รัตนราษี[๘] ๓) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก[๙] ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์[๑๐] ๔) แบบวัดการเผชิญปัญหา ตามแนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซารัสและฟอล์คแมน[๑๑] ที่ดัดแปลงจากแบบวัดการเผชิญปัญหาที่สุภาพรรณ โคตรจรัส[๑๒] แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของคาร์เวอร์ ไชยเออร์ และไวน์ทรอบ[๑๓] ๕) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งทัศนีย์ ระย้า[๑๔] ดัดแปลงจากแบบวัดของบาร์เทลและมาโฮนีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ - มกราคม ๒๕๕๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๗๖.๗) อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๖๒.๑๗ ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๘.๖) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ > ๖๐ ปี) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๒.๐) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้นปีที่ ๔ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		**ระดับการศึกษา**	
หญิง	๑๑๕ (๗๖.๗)	พิสัย = ๐-๑๖ ปี	
ชาย	๓๕ (๒๓.๓)	ค่าเฉลี่ย = ๕.๔๓ ปี	
อายุ (ปี)		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๓.๘๘	
๓๐-๔๕	๙ (๖)	ไม่ได้เรียนหนังสือ	๑๒ (๘.๐)
๔๖-๖๐	๕๖ (๓๗.๓)	ประถมศึกษาตอนต้น (ป.๔)	๙๓ (๖๒.๐)
๖๑-๗๕	๗๑ (๔๗.๓)	ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๖)	๕ (๒.๑๔)
มากกว่า ๗๕ ขึ้นไป	๑๔ (๙.๓)	มัธยมศึกษาตอนต้น	๙ (๖.๐)
		มัธยมศึกษาตอนปลาย	๑๑ (๗.๓)
		อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๖ (๔.๐)
		ปริญญาตรี	๕ (๓.๓)
		อื่นๆ (เรียนไม่จบชั้น ป.๔)	๙ (๕.๔)

ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย ๙.๙๐ ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๕.๓) มีภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน ๑-๒ โรค/อาการ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๘.๗) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงคือ ๑๙.๙๘ คะแนน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๓.๓) อยู่ที่ ๒๐ คะแนน ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตารางที่ ๒ และ ๓)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหาค่อนไปทางสูงคือเท่ากับ ๖๕.๐๖, ๓๓.๔๒ และ ๖๒.๖๘ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓) ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ค่อนข้างสูง

สำหรับภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างต่ำคือ ๑๗.๔๔ (ตารางที่ ๓) เมื่อเทียบกับเกณฑ์การแปลผลของเครื่องมือวัดแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ร้อยละ ๒๑ ในจำนวนนี้แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ ๑๓.๓ และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ ๙.๗ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)		**ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจาก**	
๑-๑๐ ปี	๕๕ (๖๓.๓)	**เบาหวาน (โรค/อาการ)**	
๑๑-๒๐ ปี	๔๕ (๓๐.๐)	พิสัย = ๐-๕	
มากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป	๑๐ (๖.๗)	มัธยฐาน = ๒.๐๐	
ภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะแทรกซ้อนฯ	๘ (๕.๓)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	๑๑๗ (๗๘.๐)	๑-๒ โรค/อาการ	๑๐๒ (๖๕.๓)
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	๒๐ (๑๓.๓)	≥ ๓ โรค/อาการ	๔๔ (๒๙.๓)
ซึมเศร้าระดับรุนแรง	๑๓ (๘.๗)	**ชนิดของภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ**	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร		**จากเบาหวาน**	
ประจำวัน		ความดันโลหิตสูง	๑๓๓ (๘๘.๗)
มีความบกพร่อง (< ๑๐ คะแนน)	๑ (๐.๗)	โรคหัวใจ	๒๕ (๑๖.๖)
บกพร่องเล็กน้อย (๑๐-๑๕ คะแนน)	๒ (๑.๓)	โรคไต	๘ (๕.๓)
ไม่มีความบกพร่อง (๑๕-๒๐ คะแนน)	๑๔๗ (๙๘.๐)	จอประสาทตาเสื่อม	๑๓ (๘.๖)
		เส้นประสาทเสื่อม	๑๗ (๑๑.๓)
		เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	๑๑ (๗.๓)

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตัวแปรทำนาย				
๑. อายุ (ปี)	≥ ๒๐	๓๒-๘๖	๖๒.๑๗	๑๐.๖๔
๒. ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่ศึกษา)	≥ ๐	๐-๑๖	๕.๔๓	๓.๘๘
๓. ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	≥ ๐.๕	๑-๓๒	๙.๙๐	๗.๔๕
๔. ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน	≥ ๐	๐-๕	-	-
๕. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (๒๐ ข้อ)	๐-๒๐	๔-๒๐	๑๙.๗๘	๑.๔๓
๖. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (๒๐ ข้อ)	๒๐-๘๐	๔๙-๘๐	๖๕.๐๖	๗.๔๐
๗. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (๑๐ ข้อ)	๑๐-๔๐	๒๕-๔๐	๓๓.๔๒	๓.๓๗
๘. ความสามารถในการเผชิญปัญหา (๒๐ ข้อ)	๒๐-๘๐	๔๗-๗๖	๖๒.๖๘	๗.๓๘
ตัวแปรตาม				
ภาวะซึมเศร้า (๒๐ ข้อ)	๐-๖๐	๐-๓๗	๑๗.๔๔	๘.๕๘

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรทำนายทั้งหมดกับภาวะซึมเศร้าพบว่า ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงสุดคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (r = -๐.๕๑๕, ค่าพี < ๐.๐๑) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (r = -๐.๕๐๒, ค่าพี < ๐.๐๑) และความสามารถในการเผชิญปัญหา (r = -๐.๘๔๓, ค่าพี < ๐.๐๑) ตามลำดับ และเมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ผลดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับการเข้าสมการ	ตัวแปร	b	SEb	β	t	R^2	R^2 change
๑						.๐๐๑	.๐๐๑^{ns}
	อายุ	.๐๒๕	.๐๒๕	.๐๓๐	.๕๗๕^{ns}		
	ระดับการศึกษา	.๐๒๕	.๐๕๒	.๐๐๘	.๒๖๗^{ns}		
๒						.๐๔๒	.๐๔๑^{ns}
	ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	-.๐๐๖	.๐๓๕	-.๐๐๕	-.๑๗๐^{ns}		
	ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบฯ	.๓๓๔	.๒๓๕	.๐๔๒	๑.๔๐๐^{ns}		
	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-.๑๔๕	๑.๑๓๕	-.๐๐๔	-๑.๒๕^{ns}		
๓						.๘๘๘	.๘๔๖***
	การสนับสนุนทางสังคม	-.๕๖๔	.๐๗๗	-.๔๗๑	-๗.๐๘๔***		
	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.๘๕๕	.๑๗	-.๓๓๘	-๕.๑๕๐***		
	ความสามารถในการเผชิญปัญหา	-.๒๐๑	.๐๖๓	-.๑๗๓	-๓.๑๕๗**		

Constant = ๕๔.๕๘๕, R^2_{adj} = .๘๘๒, F (๘,๑๔๑) = ๑๔๐.๓๒๘, ค่าพี < .๐๐๑

*** ค่าพี < .๐๐๑, ** ค่าพี < .๐๑, ns = not significant

จากตารางที่ ๔ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ ๘๘ [F (๘,๑๔๑) = ๑๔๐.๓๒๘, ค่าพี < ๐.๐๐๑] โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้สูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคม (β = -๐.๔๗๑, ค่าพี < ๐.๐๐๑) รองลงมาคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (β = -๐.๓๓๘, ค่าพี < ๐.๐๐๑) และความสามารถในการเผชิญปัญหา (β = -๐.๑๗๓, ค่าพี < ๐.๐๑) ตามลำดับ ตัวแปรทั้งสามตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากถึงร้อยละ ๘๔.๖ ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๑๓.๓) เป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเป็นอาการที่อยู่ในระยะเริ่มแรกยังไม่รุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้หากได้รับการค้นหาจนนำไปสู่การรักษาจะสามารถหายขาดได้ แต่จากประวัติการรักษาและการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีเพียง ๑ รายที่เคยได้รับการรักษาแล้ว แต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จึงยังคงมีอาการซึมเศร้า ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็วและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าสูงสุดในการศึกษาครั้งนี้คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

(β = -๐.๔๗๑, ค่าพี < ๐.๐๐๑) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๖.๖) ในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการทำนายภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้

ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้รองลงมาคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (β = - ๐.๓๓๘, ค่าพี < ๐.๐๐๑) และความสามารถในการเผชิญปัญหา (β = - ๐.๑๗๓, ค่าพี < ๐.๐๑) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา และถึงแม้ความสามารถในการเผชิญปัญหา จะมีอำนาจในการทำนายค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (β = - ๐.๔๗๑, ค่าพี < ๐.๐๐๑) แต่ยังคงถือว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ เพราะเมื่อใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่ายังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการที่ความสามารถในการเผชิญปัญหามีอำนาจทำนายภาวะซึมเศร้าได้ต่ำในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๖.๖) เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทน้อยลงทั้งในครอบครัวและสังคม การตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของคนในครอบครัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาจึงมีความสำคัญน้อยลงในการดำเนินชีวิต และในการศึกษานี้ ตัวแปรเรื่องการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอำนาจสูงในการทำนายภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ค่อนข้างสูงเท่ากับ ๖๕.๐๖ จากคะแนนเต็ม ๘๐ คะแนน (ตารางที่ ๓) ดังนั้นความสามารถในการเผชิญปัญหา จึงมีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้น้อยลงในกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงอยู่ในระดับที่น่ามีภาวะซึมเศร้า จะเป็นโรคซึมเศร้าจริง และผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอ้างอิงได้เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรจัดทำแนวทางการคัดกรองและโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

๒) ควรปรับวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะที่ต้องการศึกษา

๓) ขยายผลการศึกษาไปสู่การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

๔) ขยายขอบเขตของประชากรที่ศึกษา และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้มากขึ้น

๕) ควรมีการติดตามว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงในการศึกษานี้ ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าจำนวนกี่ราย เพื่อประเมินคุณภาพของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

๑. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes Estimated For the year 2000 and projections for 2030. Diabetes care 2004;27:47-53.

๒. World Health Organization. 2006. Retrieved 30 July 2009 from http://www.who.int/medicentre/factsheets /fs312/en/index.html

๓. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The Prevalence of Comorbid Depression in Adults with Diabetes. Diabetes Care 2001;24:1069-78.

๔. Gonzalez JS, Safren SA, Cagliero E, Delahanty LM, Wittenberg E, Blais MA, Meigs JB, Grant RW. Depression, Self-Care, and Medication Adherence in Type 2 Diabetes. Diabetic Care 2007;30:2222-7.

๕. Vamos EP, Mucsi I, Keszei A, Kopp MS, Novak M. Comorbid depression is associated with increased healthcare utilization and lost productivity in persons with diabetes: A large nationally representative hungarian population survey. Psychosom Med 2009;71:501-7.

๖. ดวงใจ กสานติกุล, นิพันธ์ กาญจธนาเลิศ, นงพงา ลิ้มสุวรรณ, อรพรรณ ทองแตง. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ๒๕๔๐;๘๐:๖๔๗-๕๗.

๗. House JS. Work Stress and Social support. Orlando: Academic press; 1981.

๘. สิทธิ รัตนราษี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับวิถีชีวิตที่สนับสนุนสุขภาพของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งใน จ.เชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๗.

๙. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Connecticut: Wesleyan University press; 1989.

๑๐. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๓๖.

๑๑. Larzarus RS, Forlkman S. Stress Appraisal, and Coping. Newyork: Springer Publishing; 1984.

๑๒. สุภาพรรณ โคตรจรัส. ความเครียดและการบริหารความเครียด เทคนิคทางจิตวิทยาในการพัฒนาคุณภาพคน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย ๒๕๓๙. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย; ๒๕๓๙.

๑๓. Carrver CS, Schieier FM, Weintraub JK. Assisting coping strategies: a theoretically based approach. J Personal Soc Psychol 1989;56:257-85.

๑๔. ทัศนีย์ ระย้า. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๓๗.

Abstract

Factors predicting depression among patients with type 2 diabetes in tertiary hospitals in Pathumthani province

Rapeephan Lapha*, Nidtaya Takviriyanan**, Chodchoi Wattana**

* Faculty of Nursing, Ratchathani University Udonthani Campus

** Faculty of Nursing, Thammasat University

The purposes of this study were to examine the prevalence of depression among patients with type 2 diabetes in tertiary hospitals, Pathumthani province, and to investigate predicting factors including age, education level, duration of diabetes, complications from diabetes, ability to perform daily living activity, perceived social support, self -esteem, and coping abilities. The sample was a hundred and fifty patients with type 2 diabetes. Data were collected from December, 2010 to January, 2011 by using The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population, the Perceived Social Support questionnaire, the Self esteem questionnaire, and the Coping Ability questionnaire. The hierarchical multiple regressions were used for data analysis.

The results indicated that 21 percents of the sample had depression with 13.3 percents having mild to moderate depression, and 8.7 percents severe depression. The predicting factors all together accounted for 88 percents of the variances in explaining depression in the sample [$F(8,141) = 140.328$, $p < .001$]. The best predictor for depression were perceived social support, self- esteem ($\beta = -.471$, $\beta = -.338$ $p < .001$), and coping abilities ($\beta = -.173$, $p < .01$), respectively.

Results from this study suggest that social support, self-esteem, and coping abilities should be considered when developing program for screening and preventing depression among people with diabetes.

Key words: Depression, Type 2 diabetes