

# ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ

นุกลกิจ รุสิตานนท์

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

ภาวะซีมเคร้า เป็นปัจจัยทางจิตวิทยา ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ อาศัยการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 350 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม 2Q และ PHQ-9 สำหรับคัดกรองและประเมินระดับภาวะซีมเคร้า ผลการศึกษาความชุกภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า เป็นโรคซีมเคร้า ร้อยละ 34.0 โดยมีภาวะซีมเคร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 24.0 และมีภาวะซีมเคร้าระดับน้อย ร้อยละ 10.0 โดยพบปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซีมเคร้า ได้แก่ เพศหญิง รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกายเลย ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)  $\geq 130$  mg/dl ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)  $\geq 7\%$  มีการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ของสมาชิกและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาก็คือพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีมเคร้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความชุกต่อการเกิดภาวะซีมเคร้าในระดับสูง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและรักษาภาวะซีมเคร้า และควรสอนวิธีการป้องกันภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันภาวะรุนแรงของโรคซีมเคร้า

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2; ภาวะซีมเคร้า; เวชศาสตร์ครอบครัว; เวชศาสตร์วิถีชีวิต; เวชศาสตร์ป้องกัน

วันรับ: 9 ก.พ. 2569

วันแก้ไข: 4 มี.ค. 2569

วันตอบรับ: 7 มี.ค. 2569

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม ปัจจุบันมีประชากรโลก

ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 589 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 ผู้ป่วยเบาหวานจากทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคน<sup>(1)</sup> โรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 7 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกภายในปี ค.ศ. 2030<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน

ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 พบความชุก ในเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 7.7 และ 6.0 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> โดยพบความชุกสูงที่สุดในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7<sup>(4)</sup> ซึ่งปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เกือบร้อยละ 78.95 นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก็เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียด เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 20-30<sup>(3,5)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่อาจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ ปัจจัยด้านโรค เช่น ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การมีโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อน รวมถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรักษาด้วยอินซูลิน การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจมีบทบาทต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน<sup>(5-10)</sup> อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมามีความแตกต่างกันตามบริบทของประชากรและสถานบริการสุขภาพ และยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศไทย

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบครบวงจร โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการประมาณ 14,000 ราย อย่างไรก็ตาม การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจส่งผลให้การวินิจฉัยและการดูแลด้านสุขภาพจิตล่าช้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้รับใบรับรองจริยธรรม จากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ กท 0633.7

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ตั้งแต่เดือน มีนาคม - กรกฎาคม 2566 โดยการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยด้านการ ฟัง พูด อ่าน เขียน ได้อย่างเข้าใจ
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

### เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาต่อเนื่องจากที่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายระดับรุนแรงในระดับที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

### เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วม การวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย/ตอบแบบสอบถาม
2. ผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง
3. ผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

### ขนาดตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยประเภทที่ต้องประมาณค่า (estimation) ในประชากรกลุ่มเดียว คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อีกทั้งเป็นข้อมูลชนิดนับ (category data) ดังนั้น จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

โดยคำนวณจากสูตรขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น = 95%

$$Z_{\infty/2} = Z_{0.05/2} = 1.96 \text{ (two tail)}$$

คำนวณจากสูตร

$$n = (Z_{\infty/2})^2 PQ/d^2$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง Z กำหนด 1.96

P = ความชุกของภาวะซีมีเคร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 29.8% หรือ 0.298

Q = 1-0.298 d = acceptable error = 0.05

แทนค่า n = (1.96)<sup>2</sup>(0.298)(1-0.298)/(0.05)<sup>2</sup>

n = 322 คน

และมีการเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นต้องเก็บกลุ่มตัวอย่างประมาณ 350 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสโนว์บอล (snowball sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 350 คน ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามอันประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระยะการเป็นโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มีการรักษาด้วยอินซูลิน การมีภาวะโรคร่วมทางกาย การมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน การมีภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน แบบประเมินโรคซีมีเคร่า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>(11)</sup> โดยแปลความหมายดังนี้ น้อยกว่า 7 คะแนน แปลผลไม่มีอาการของโรคซีมีเคร่า 7-12 คะแนน แปลผลมีอาการของโรคซีมีเคร่าระดับน้อย 13-18 คะแนน แปลผลมีอาการของโรคซีมีเคร่าระดับปานกลาง มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน แปลผลมีอาการของโรคซีมีเคร่า ระดับรุนแรง แบบประเมินความสัมพันธ์ของสมาชิก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของฟริตแมน<sup>(12,13)</sup> การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนรวมซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนน ดังนี้ 38-64 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี 27-37 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ 16-26 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของนำแบบวัดของรอสส์คูนส์ เจืออุปถัมภ์<sup>(14)</sup>

และศึกษา General Health Perception Battery<sup>(15)</sup> โดยแปลผลระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 15-35 ระดับน้อย คะแนน 36-56 ระดับปานกลาง และคะแนน 57-75 ระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (2) สถิติเชิงอนุมานเพื่อสรุปผลของประชากรและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมีเคร่าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ chi-square และ logistic regression เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมีเคร่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

## ผลการศึกษา

ผลสรุปรายงานข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 36.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 มีรายได้เพียงพอค่าใช้จ่าย ร้อยละ 76.6 ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 ร้อยละ 50.6 ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 81.7 การออกกำลังกาย ร้อยละ 60.3 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)  $\geq 130$  mg/dl ร้อยละ 64.0 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)  $\geq 7\%$  ร้อยละ 73.4 การรักษาด้วยอินซูลิน ร้อยละ 80.0 ภาวะโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 79.7 มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.3 และ ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 66.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ผลการประเมินโรคซีมีเคร่าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบประเมินโรคซีมีเคร่าด้วย 9 คำถาม (9Q) โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซีมีเคร่า อยู่ในระดับ 0-6 คะแนนนั่นคือ ไม่มีภาวะซีมีเคร่า จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมา มีภาวะซีมีเคร่าระดับปานกลาง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และมีภาวะซีมีเคร่าอยู่ในระดับ 7-12 คะแนนนั่นคือ มีภาวะซีมีเคร่าระดับน้อย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	24.6
หญิง	264	75.4
อายุ (ปี)		
40-49	23	6.6
50-59	90	25.7
60-69	128	36.6
70 ขึ้นไป	109	31.1
(Mean=65.07, SD=11.15, Min=42, Max=85)		
สถานภาพสมรส		
โสด	33	9.4
คู่	234	66.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	83	23.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	48	13.7
ประถมศึกษา	189	54.0
มัธยมศึกษา	103	29.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	2.9
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอค่าใช้จ่าย	268	76.6
ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย	82	23.4
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5		
18.5-22.9	111	31.7
23.0-24.9	62	17.7
25.0-29.9	177	50.6
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1-10	64	18.3
11 ขึ้นไป	286	81.7
(Mean=17.79, SD=9.24, Min=1, Max=42)		

ตารางที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=350) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกเลย	139	39.7
ออกกำลังกาย	211	60.3
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)		
<130 mg/dl	126	36.0
≥130 mg/dl	224	64.0
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)		
<7%	93	26.6
≥7%	257	73.4
การรักษาด้วยอินซูลิน		
มี	280	80.0
ไม่มี	70	20.0
ภาวะโรคร่วมทางกาย		
มี	279	79.7
ไม่มี	71	20.3
ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน		
มี	15	4.3
ไม่มี	335	95.7
ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน		
มี	234	66.9
ไม่มี	116	33.1

ตารางที่ 2 ผลการประเมินโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) โดยภาพรวม (n=350)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 0-6 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า	231	66.0
คะแนน 7-12 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	35	10.0
คะแนน 13-18 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	84	24.0
รวม	350	100.0

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์แบบ chi-square พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคซึมเศร้า ( $p=0.029$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคซึมเศร้า ( $p=0.011$ ) ดังตารางที่ 3

ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติด้วย multiple logistic regression พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 2.43 เท่า (95%CI=1.05-5.81) ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 3.64 เท่า (95%CI=2.11-6.29) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวาน 11 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 1.11 เท่า (95%CI=1.02-1.20) ผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 2.57 เท่า (95%CI=1.44-4.63) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)  $\geq 130$  mg/dl มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 2.55 เท่า (95%CI=1.98-5.43) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)  $\geq 7\%$  มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 2.10 เท่า (95%CI=1.01-4.37) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 0.68 เท่า (95%CI=0.46-1.01) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

เฉียบพลันจากโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 4.14 เท่า (95%CI=2.26-7.57) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า 2.22 เท่า (95%CI=1.28-4.65) แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมทางกายและการมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้า ดังตารางที่ 4

## วิจารณ์

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 34.0 โดยส่วนใหญ่เป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ซึ่งอยู่ในช่วงเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทยที่รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 15-40<sup>(3-5)</sup> โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต<sup>(11)</sup> อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคค่อนข้างนาน (ค่าเฉลี่ย 17.79 ปี) และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมด้วยในสัดส่วนสูง จึงสะท้อนลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความซับซ้อนของโรคในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางด้านความร่วมมือในการใช้ยา ความสัมพันธ์ของสมาชิก การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับภาวะโรคซึมเศร้า ด้วยการวิเคราะห์แบบ chi-square (n=119)

ภาวะซึมเศร้า	ภาวะโรคซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			chi-square	p-value
	ภาวะโรคซึมเศร้าทั้งหมด	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
ความสัมพันธ์ของสมาชิก					
ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกอยู่ในระดับต่ำ	9(2.57)	5(1.43)	4(1.14)	7.080	0.029
ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกอยู่ในระดับปานกลาง	34(9.71)	22(6.29)	12(3.43)		
ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกอยู่ในระดับสูง	76(21.71)	57(16.29)	19(5.43)		
การรับรู้ภาวะสุขภาพ					
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	43(12.29)	24(6.86)	19(5.43)	6.509	0.011
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	52(14.86)	41(11.71)	11(3.14)		
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง	24(6.86)	19(5.43)	5(1.43)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับภาวะโรคซึมเศร้า การวิเคราะห์ multiple logistic regression (n=350)

ปัจจัย	โรคซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			OR (95%CI)	p-value
	โรคซึมเศร้า ทั้งหมด	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
จำนวน	119(34.0)	84(24.0)	35(10)		
เพศ					
ชาย	19(5.43)	4(1.14)	15(4.29)	1	
หญิง	100(28.57)	80(22.86)	20(5.71)	2.43(1.05-5.81)	0.042
ความพอเพียงของรายได้					
เพียงพอค่าใช้จ่าย	57(16.29)	49(14.0)	8(2.29)	1	
ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย	62(17.71)	35(10.0)	27(7.71)	3.64(2.11-6.29)	0.001
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)					
1-10	24(6.86)	18(5.14)	6(1.71)	1	
11 ขึ้นไป	95(27.14)	66(18.86)	29(8.29)	1.11(1.02-1.20)	0.015
การออกกำลังกาย					
ไม่ออกเลย	22(6.29)	13(3.71)	9(2.57)	2.57(1.44-4.63)	0.031
ออกกำลังกาย	97(27.71)	71(20.29)	26(7.43)	1	
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS)					
<130 mg/dl	48(13.71)	33(9.43)	15(4.29)	1	
≥130 mg/dl	71(20.29)	51(14.57)	20(5.71)	2.55(1.98-5.43)	0.001
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)					
<7%	33(9.43)	24(6.86)	9(2.57)	1	
≥7%	86(24.57)	60(17.14)	26(7.43)	2.10(1.01-4.37)	0.003
การรักษาด้วยอินซูลิน					
มี	97(27.71)	71(20.29)	26(7.43)	0.68(0.46-1.01)	0.04
ไม่มี	22(6.29)	13(3.71)	9(2.57)	1	
ภาวะโรคร่วมทางกาย					
มี	97(27.71)	72(20.57)	25(7.14)	1.02(0.80-1.30)	0.87
ไม่มี	22(6.29)	12(3.43)	10(2.86)	1	
ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน					
มี	11(3.14)	9(2.57)	2(0.57)	1.00 (0.49-2.05)	0.99
ไม่มี	108(30.86)	75(21.43)	33(9.43)	1	
ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน					
มี	39(11.14)	27(7.71)	12(3.43)	2.22(1.28-4.65)	0.008
ไม่มี	80(22.86)	57(16.29)	23(6.57)	1	

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยหลายด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีมเคร้ามากกว่าเพศชาย 2.43 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริ เมืองไทย<sup>(6)</sup> Beck<sup>(16)</sup> และ Costa และคณะ<sup>(17)</sup> ที่รายงานว่า เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซีมเคร้ามากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเคร้ามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>(5)</sup>

ในด้านปัจจัยทางคลินิกของโรคพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานนาน การไม่ออกกำลังกาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี (FBS  $\geq$ 130 mg/dl และ HbA1c $\geq$ 7%) รวมถึงการมีภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเคร้าที่รายงานว่าภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้การดำเนินของโรคในระยะยาวและความจำเป็นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดสะสมและส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ได้

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเคร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านจิตสังคมอาจมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน นอกเหนือจากปัจจัยทางชีวภาพของโรคเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bai และคณะ<sup>(9)</sup> ที่รายงานว่า การสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวสามารถช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

แม้ว่าผลการศึกษาบางส่วนจะมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา แต่การศึกษานี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้าในหลายประเด็นที่สำคัญ ประการแรก การศึกษานี้ดำเนินการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มิใช่ระยะเวลาการเป็นโรคยาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมด้วย ทำให้สะท้อนลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคมากกว่าการศึกษาหลายงานในประเทศไทย

ประการที่สอง การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเคร้าอย่างครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยทางคลินิกของโรคเบาหวาน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c และภาวะแทรกซ้อนของโรค ร่วมกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งตัวแปรด้านจิตสังคมดังกล่าวยังมีการศึกษาในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยค่อนข้างจำกัด ประการที่สาม การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเคร้าอย่างอิสระ ทำให้สามารถแยกอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงช่วยขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและสุขภาพจิตของคนในยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 รวมถึงการศึกษาในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความชุกของภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดหรือภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพื้นที่ที่สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนกำหนดนโยบาย และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของภาครัฐในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ น.ท.หญิง กฤตยา เรียงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิจัย น.อ.ชัยณรงค์ ธีรภัทร ประธานหลักสูตรแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คณาจารย์-

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองอายุรกรรม ศูนย์วิจัย ทำงานวิจัยทุกชั้นตอน รวมถึงแนะนำการเขียน การนำเสนอ  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่ถูกต้อง ตลอดจนการให้กำลังใจเป็นอย่างดี เป็นแรง-  
ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ความรู้และกระบวนการ ผลักดันให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. The International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2024 [Internet]. [cited 2026 Mar 1]. Available from: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2017;40:S6-S129.
3. จิตรา อ่างชัยชนะ, วงศา เล้าหศิริวงศ์, วิไลพร ถิ่นคำรพ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตจังหวัดขอนแก่น. วารสารแพทยนาวิ 2561;7(1):613-31.
4. ฉัตรลดา ดีพร้อม, พิชราวรรณ จันทรเพชร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยนวัตกรรมพื้นบ้าน v-exercise ต่อสมรรถภาพทางกายระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะซีมีเคร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563;43(1):42-53.
5. ชลวิภา สลักขณานุกรักษ์, วโรดม ใจสนุก, เบญจา มุกตพันธ์. ความสัมพันธ์ของภาวะซีมีเคร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์-เวชสาร 2559;31(1):34-46.
6. ศิระ เมืองไทย. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมีเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2556;28(2):109-20.
7. จุฑารัตน์ บุญวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2552;17(2):32-47.
8. อาทิตย์ วีระเบญจพล, มาโนช หล่อตระกูล, ชลิต รัตสาร. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมีเคร้าในผู้ป่วยเบาหวานไทย. รามาธิบดีเวชสาร 2553;33(1):10-8.
9. Bai YL, Chiou CP, Chang YY. Self-care behaviour and related factors in older people with type 2 diabetes. J Clin Nurs 2009;18(23):3308-15.
10. ผกามาศ เพชรพงศ์. ภาวะซีมีเคร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2562;13(2):25-36.
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการบริการด้านสุขภาพจิต นนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://dmh.go.th/report/dmh/rpt\\_year/dl.asp?id=461](https://dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=461)
12. Friedman MM. Family nursing: theory & assessment. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Appleton-Century-Crofts; 1986.
13. เนตรนภา คู่พันธ์วี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อน เขต 12 [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
14. รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
15. Brook RH, Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Rogers WH, et al. Overview of adult health measures fielded in Rand's health insurance study. Med Care 1979;17(7):1-131.
16. Beck AT. Diagnosis and management of depression. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1973.
17. Costa EG, Campos RP, Costa EC. Relationship between socio-demographic, clinical and psychosocial variables in patients with type 2 diabetes. Análise Psicológica 2014;32(1):63-77.

## Prevalence and Factors Associated with Depression among Type 2 Diabetic Patients in Bhumibol Adulyadej Hospital RTAF

**Nukolkit Rusitanonta**

*Department of Outpatient, Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Medical Services,  
Royal Thai Air Force, Bangkok, Thailand*

---

### Abstract

Depression is a psychological factor that may affect blood sugar levels in diabetic patients. The objectives of this study were to investigate the prevalence and factors associated with depression in type 2 diabetic patients receiving services at Bhumibol Adulyadej Hospital, Royal Thai Air Force Medical Department. Cross sectional descriptive study was conducted among 350 type 2 diabetic patients who received outpatient services at the diabetes clinic in the hospital from March - July 2023. The data was collected through interviews using 9-question depression screening questionnaires. The study found 34% of type 2 diabetic patients had major depressive disorder, 24% with moderate depression, and 10% with mild depression. The logistic regression analysis revealed a correlation between diabetes patients with depression and the following factors, female patients, insufficient income, patient with diabetes conditions for 11 years or greater, lack of physical activity/exercise, abnormal fasting blood sugar level (FBS)  $\geq 130$  mg/dl, HbA1c  $\geq 7\%$ , insulin injection use, patients with chronic complications from diabetes, member relationships and health awareness. This study confirms previous findings and contributes additional evidence that depression is common in diabetic patients. The prevalence of depression among type 2 diabetic patients in Bhumibol Adulyadej Hospital was high. The study concludes that clinical services for diabetes patients should also include screening and treatment for depression, as well as guidance on how to recognize and prevent depression.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; depression; family medicine; lifestyle medicine; preventive medicine