

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลา 3 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า 9 คำถามส่วนภาษากลางของ ทรณินทร์ กองสุข (2551) แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นแบบประเมินของ Hollon and Kendall และได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา (2536) และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้านสัมพันธภาพของ กรมสุขภาพจิต (2543) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้านสัมพันธภาพด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach) ได้เท่ากับ .73 และ .65 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยสูตร Kuder-Richardson formula (K-R 21) ได้ค่าเท่ากับ .71

วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ Odds ratio และร้อยละ 95 Confidence interval เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย chi-square ในกลุ่มตัวอย่าง 250 คน และ Pearson Correlation ในกลุ่มตัวอย่าง 52 คน (univariate analysis) เพื่อหาปัจจัยสัมพันธ์ ใช้ Multiple Logistic Regression Analysis แบบ Binary ในกลุ่มตัวอย่าง 250 คน และ Multiple Regression Analysis ในกลุ่มตัวอย่าง 52 คน (multivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี สถานภาพสมรสแบบคู่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และว่างงาน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1-5,000 บาท รับรู้ว่ามีรายได้เพียงพอ ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่มีการสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่มีผู้ดูแลการเจ็บป่วย มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบข้าราชการ มีจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล 4-6 ครั้งต่อปี มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี ไม่เกิดความพิการจากโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ และมีโรคแทรกซ้อน
2. ความชุกของภาวะซิมเสร์ราในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซิมเสร์ราเท่ากับร้อยละ 20.8 (52 คน)
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซิมเสร์ราในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ( $p < 0.05$ ) การสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ระดับน้ำตาลในเลือด และความคิดอัตโนมัติทางลบ ( $p < 0.01$ ) แต่ไม่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติญาติสายตรงที่เป็นโรคซิมเสร์รา การมีผู้ดูแลการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี การสูบบุหรี่ การดื่มน้ำสุรา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การเกิดความพิการจากโรคเบาหวาน และการมีโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเสร์ราในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซิมเสร์ราในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่
  - 4.1 ความเพียงพอของรายได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ว่ามีค่าไม่เพียงพอของรายได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซิมเสร์ราสูงกว่าการรับรู้ว่ามีค่าเพียงพอของรายได้ 2.21 เท่า
  - 4.2 เพศ ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซิมเสร์ราสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย 2.49 เท่า

4.3 ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 2.84 เท่า

4.4 การสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีการสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาถึง 6.20 เท่า

4.5 ความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 44.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

จากการวิจัย สามารถอภิปรายผลผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 20.8 ซึ่งก็ใกล้เคียงกับการศึกษาระดับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในและต่างประเทศ เช่น Gavard et al. (1993) ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ พบว่า ในจำนวนการศึกษาที่มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างอย่างดี พบว่าการศึกษาที่ใช้การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ระหว่างร้อยละ 8.5 - ร้อยละ 27 Anderson et al. (2001) ศึกษาแบบการวิจัยเชิงอภิมาน (meta-analysis) ใน 42 การศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 21,351 คน พบว่ามีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 11 - ร้อยละ 31 Raval et al. (2010) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลของประเทศอินเดีย ทางตอนเหนือ โดยใช้แบบทดสอบ Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) จำนวน 9 คำถาม และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 23 เข้าเกณฑ์วินิจฉัยของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 18 มีอาการซึมเศร้าปานกลาง และอีกร้อยละ 59 ไม่พบภาวะซึมเศร้า ธิติพันธ์ ธาณิรัตน์ (2551) ศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบ

ผู้ป่วยนอก คลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ราย ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HADS) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 28 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ยกมานั้นก็แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้านั้นเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัย 5 ปัจจัยซึ่งเป็นทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะขออภิปรายแยกแต่ละปัจจัย ดังต่อไปนี้

2.1 ความเพียงพอของรายได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ว่ามีคามไม่เพียงพอของรายได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการรับรู้ว่ามีคามเพียงพอของรายได้ 2.21 เท่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น มีลักษณะเรื้อรัง จำเป็นต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดรวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในการรักษานั้นต้องทำควบคู่กันระหว่างรักษาที่ตัวโรคเบาหวานเอง และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ไม่เพียงแต่ค่าใช้จ่ายในส่วนของรักษาเองเท่านั้น ยังรวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจโรค เช่น การเจาะเลือด การเดินทาง เป็นต้น ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านรายได้ไม่เพียงพอเกิดจากรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้กับอาการเจ็บป่วยของตัวเองที่เรื้อรังและค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher et al. (2001) ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวลาตินอเมริกาและยุโรป-อเมริกัน (Latino and European-American) โดยใช้แบบทดสอบ The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) พบว่า การขาดสันทนาการเงิน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และการศึกษาของ มณี ภิญญโพรพาณิชย์ และคนอื่น ๆ (2546) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหอออายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 200 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างหนึ่ง ได้แก่ การเป็นผู้มีรายได้น้อย

2.2 เพศ ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย 2.49 เท่า สามารถอธิบายได้ว่า จากการที่ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone บ่อยครั้งเช่น ในระหว่างการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด และวัยทอง ส่งผลให้ผู้หญิงมีอาการเปลี่ยนแปลง รู้สึกหงุดหงิด และเกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ง่าย (Nolen-Hoeksema & Puryear, 2003) นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากสถานภาพบทบาทของผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงไทยที่มีลักษณะเป็นผู้ตาม ต้องรับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัวหลายอย่างทั้งในบทบาทของภรรยา แม่บ้าน ผู้ดูแลบุตร และพ่อแม่ของสามี นอกจากนี้ยังมีอำนาจต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพในสังคม และการทำงานที่ต่ำกว่าเพศชาย ดังนั้นหากเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะรู้สึกค้อย่ำ วิตกกังวลที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามความคาดหวัง และมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peyrot and Rubin (1997) ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย และการศึกษาของ Lloyd et al. (1992) ศึกษาถึงปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกาย และทางจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับอินซูลินตั้งแต่เด็ก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (psychological distress) มากกว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายถึง 2 เท่า

2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 2.84 เท่า สามารถอธิบายได้ว่า ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจมีปัญหา ด้านความผิดปกติของ Serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า อย่างมาก จากการศึกษาในคนพบว่า ยา Fluoxetine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRIs) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วน และผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยลดปริมาณการใช้ อินซูลินในแต่ละวันได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยา (Gray, Fujioka, Devine, & Bray, 1992) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีการปล่อยของ Proinflammatory Cytokines และ Interleukin ซึ่งจะยับยั้งการทำงานของอินซูลิน และทำให้

ผู้ป่วยมีอาการแสดงพฤติกรรมเมื่อหน้าย ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง อ่อนเพลีย ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่ดูแลสุขอนามัยของตนเอง ซึ่งอาการดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ (Kent, Bluthé, Kelley, & Dantzer, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Testa and Simonsom (1998) ศึกษาขนาดใหญ่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 569 คน พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในภาวะปกติจะช่วยลดการเกิดภาวะโรคร่วมทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lustman, Anderson, Freedland, de Groot, Carney, and Clouse (2000) ซึ่งได้ทำการวิจัยเชิงอภิมาน (meta-analysis) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งแบบที่ 1 และแบบที่ 2 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (glycosylated hemoglobin: HbA1C) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

2.4 การสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีการสูญเสียชีวิตของญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาถึง 6.20 เท่า สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากบุคคลทุกคนต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และต้องการการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความรุนแรงและป้องกันปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นมิให้พัฒนาลุกลามไป ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ญาติ ได้สูญเสียไปจากการเสียชีวิต ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้บุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องเผชิญกับภาวะของโรคที่เรื้อรัง ขนาดที่พียง ขนาดกำลังใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ และพัฒนาไปเป็นอาการซึมเศร้าได้ เพราะการสูญเสียบุคคลสำคัญ โดยเฉพาะญาติถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์เครียดที่ทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Holmes & Rahe, 1967) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zisook and Shuchter (1991) โดยศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าในผู้ชายและผู้หญิงที่สูญเสียคนรักจำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน หรือประมาณ 1 ใน 4 เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าภายในเวลา 2 เดือนของการสูญเสีย และการศึกษาของ พีรพนธ์ และคนอื่น ๆ (2551) ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ได้ซึมเศร้าจำนวน 90 คู่ โดยจับคู่จากเพศและอายุเดียวกัน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พบว่า อารมณ์เศร้าจากการสูญเสียบุคคลสำคัญอื่นเป็นที่รักมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 7.25, 95% CI = 2.55-28.38)

2.5 ความคิดอัตโนมัติทางลบ เนื่องมาจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะรับรู้ตนเอง และประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบัน และอนาคตในลักษณะวิถีทางที่เป็นลบ โดยจะเชื่อว่า ตนเองมีความบกพร่อง ซึ่งประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นถือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องในตนเองขึ้น มองว่าตนเองนั้นไร้ค่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือและสิ้นหวัง เชื่อว่าตนเองไม่สามารถฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมมักถูกตีความเป็นความบกพร่องของตนเอง นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะคิดว่าภาวะซึมเศร้านั้น ไม่มีจุดสิ้นสุดและไม่มีสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความพอใจได้อีก ซึ่งการแปลประสบการณ์ทั้งต่อตนเอง สภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคตไปในทางลบ ก็คือ ลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบนั่นเอง ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติทางลบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา แสนสีหา (2536) ศึกษาเรื่อง *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย* พบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นจะมีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติในทางลบเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ และการศึกษาของ เอื้อมเคื่อน เนตรแจม (2541) ศึกษาเรื่อง *ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง* พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้เสพติดสุราเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดอัตโนมัติด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ความคิดอัตโนมัติทางลบนี้สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไข และนำไปสู่ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าที่ลดลงได้ผ่านกระบวนการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบของการให้คำปรึกษา จิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม (Dobson, 1989)



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความใส่ใจในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อันได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง มีรายได้ไม่เพียงพอ มีน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีประวัติการสูญเสียคนใกล้ชิดคิดว่ามีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะได้ทำการช่วยเหลือได้ทันก่อนที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้ป่วยมากขึ้น โดยโปรแกรมการช่วยเหลืออาจรูปแบบของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบรายบุคคลหรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่ม

2. อาจมีการสอนทักษะการจัดการความเครียดหรือการให้ความรู้เรื่องการสังเกตภาวะเครียดภายในตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่อไปในอนาคตได้

3. หากผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน ควรได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. อาจเพิ่มการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากงานวิจัยนี้อย่างไร

2. ควรมีการศึกษาถึงกระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป