

## สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย และเพื่อศึกษาบริบทชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2550 จำนวน 340 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เคยเข้ารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย อย่างน้อย 3 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และไม่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ เข้าใจ หรือให้ข้อมูลต่างๆ ได้ นอกจากการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณข้างต้นแล้ว ได้สัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยเบาหวานที่สำรวจพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ได้จำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการวิเคราะห์ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ต่อภาวะซึมเศร้าในระดับสูงเมื่อใช้เกณฑ์คะแนนที่ 19 หรือมากกว่า คือ ร้อยละ 93.33 และ ร้อยละ 94.2 ตามลำดับ และได้ผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.92 ส่วนที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยเบาหวานที่สำรวจพบว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยสัมภาษณ์ในบริบทชีวิตต่างๆ ที่สอดคล้องกับสาเหตุปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้า ตามกรอบแนวคิด โดยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และ 2 เป็นการเปิดประเด็นคำถาม แล้วถามไต่ตามคำตอบจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ควบคู่ไปกับการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จากการวัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งหมด 340 คน ด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 โดยมีคะแนนรวมต่ำสุด เท่ากับ 19 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 42 คะแนน มีค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของคะแนนรวม (มัธยฐาน) เท่ากับ 23.0 และมีค่าการกระจายของคะแนนรวม (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์) เท่ากับ 10.0

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 59.99 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่ำกว่า 3,001 บาท โดยแหล่งรายได้มาจากบุตรหลาน/ คู่สมรส ซึ่งไม่พอเพียงค่าใช้จ่าย สมาชิกในบ้านมีจำนวน 2-5 คน มีลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน

3. ประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.57 มีค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (มัธยฐาน) เท่ากับ 7 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ด้านประวัติการผ่าตัดและการนอนโรงพยาบาลในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัด และไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาล ในด้านการตรวจร่างกายเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษา มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนใหญ่ การควบคุมน้ำตาล ต้องปรับปรุง การควบคุมความดันโลหิตบนอยู่ในเกณฑ์ดี การควบคุมความดันโลหิตล่างอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจ Hba1C ด้วย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง HDL อยู่ในเกณฑ์ดี ส่วน LDL อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ Triglyceride ส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ดี และ Creatinine พบว่าปกติและผิดปกติมีจำนวนเท่ากัน ด้านการรับยา ส่วนใหญ่จะได้รับยาเกินอย่างเดียว

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในบริบทชีวิตต่างๆ ที่สอดคล้องกับสาเหตุปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้า แยกตามปัจจัยต่างได้ดังนี้

#### 4.1 ปัจจัยทางชีวภาพ

จากการสรุปข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ ปัญหาทางร่างกายที่พบโดยทั่วไป คือ ตามัว ได้ยินไม่ชัดเจน ความจำหลงลืมง่าย เดินไม่สะดวกเหมือนเดิม เป็นต้น นอกจากนี้โรคเบาหวานที่เป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วย ก็ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การจำกัดอาหาร กินยาหรือฉีดยาเป็นประจำ และการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล หงุดหงิด หดหู่ เบื่ออาหาร เมื่อการรับประทานยา นอนไม่หลับ เป็นต้น

ทั้งนี้เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีอาการจากภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลว่าจะเกิดอาการเช่นนั้นอีกครั้ง มากกว่ากลัวภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จะตามมา ทำให้ไม่จำกัดอาหาร เป็นผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบกับผู้ป่วยบางคนมีโรคทางกายอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ยิ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ ผลจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่างๆข้างต้น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้รู้สึกไม่มีความสุขและท้อแท้ในชีวิต บางคนท้อแท้มากจนรู้สึกเบื่อหน่าย จนไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ปล่อยเลยตามเลย

#### 4.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

จากผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ดังได้กล่าวข้างต้น ประกอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกดดัน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและความเป็นตัวของตัวเองไป หรือจากการพลัดพราก แยกจาก การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น คู่สมรสเสียชีวิต ปัญหาการแยก การหย่าร้าง ปัญหาลูกหลานแยกครอบครัว หรือไปทำงานและศึกษาต่างถิ่น เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยจะความรู้สึกเหงา อ้างว้าง

จากความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รู้สึกสิ้นหวังจนไม่คาดหวังอะไรในอนาคต ไม่สนุกสนาน ไม่ได้คิดว่าตนเองมีความดีทัดเทียมคนอื่น ความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองลดลง และพบว่าผู้ป่วยบางคนต้องรับภาระในการเลี้ยงหลาน เลี้ยงลูกที่มีความผิดปกติทางจิต จนผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยและหงุดหงิด ในส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัว จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า บางคนได้รับกำลังใจจากคนในบ้านดี แต่บางคนมีปัญหาความขัดแย้งภายในบ้าน ซึ่งคนที่มีปัญหาจะมีความรู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุขเพิ่มมากขึ้น สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นในสังคม จะเห็นว่าผู้ป่วยบางคนที่ไม่สามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ จะแยกตัว ไม่เข้าสังคม เช่น ปรับตัวในเรื่องการรับประทานอาหารนอกบ้านกับคนอื่นไม่ได้ จึงตัดปัญหาโดยการไม่พบปะสังสรรค์กับคนอื่น เลือกที่จะอยู่คนเดียวเพื่อความสะดวกใจ ส่วนคนที่ได้ไปพบปะพูดคุย จะพูดคุยระบายความรู้สึกเฉพาะเรื่องต่างๆไป และเรื่องสุขภาพสำหรับเรื่องเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาส่วนตัวจะไม่ได้พูดคุยให้ใครฟัง เพราะคิดว่าพูดไปก็ไม่ดีขึ้น พูดไปก็ไม่มีความช่วยเหลือ หรือ กลัวคนอื่นพูดหรือนินทาว่าร้าย จนกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย

#### 4.3 ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม

จากสภาพร่างกายและอายุ ผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยตัวเองได้น้อยลง จึงพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ต้องพึ่งพารายได้จากคู่สมรส หรือบุตรหลาน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายทั้งในเรื่อง ค่าครองชีพประจำวันและค่ารักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยบางคนที่ยังได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจะ มีความวิตกกังวลมาก เพราะหาเงินเองไม่ได้ต้องพึ่งจากคนอื่น จะขอหรือหยิบยืมก็ทำให้ลำบากใจ มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงต้องทำงานบ้านด้วย จะรู้สึก เหนื่อย อ่อนเพลียเป็นอย่างมาก บางคนมีคนในบ้านช่วยแบ่งเบาภาระ แต่บางคนไม่มี โดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่กับสามี สามีไม่ช่วยงานบ้านและมีปัญหาขัดแย้งกัน ผู้ป่วยได้ทำงานบ้านเอง ทุกอย่าง เรื่องที่ขัดแย้งก็ต้องเป็นฝ่ายยอมสามี ทำให้พบว่าผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยและเครียดมากขึ้น

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 340 คน พบว่ามีภาวะซิมเซร่า จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของลีตานันท์ พูนผลทรัพย์ (2547) ที่ศึกษาภาวะซิมเซร่ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ตำรวจ โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซิมเซร่าร้อยละ 25.2 และการศึกษาของนพดล เตมียะ ประดิษฐ์ (2536) ที่ศึกษาภาวะซิมเซร่าในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลสงขลา โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซิมเซร่าร้อยละ 30

จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซิมเซร่าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ บริบทชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานว่ามีสภาพหรือสถานการณ์แวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยอย่างไร สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลและการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ มีภาวะซิมเซร่า อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

#### ปัจจัยทางชีวภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซิมเซร่า ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมของ สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การมองเห็น การได้ยิน ความจำ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเบ็ค (Beck, 1967) ที่กล่าวว่าภาวะซิมเซร่าสามารถ พบได้ทุกช่วงอายุ มักพบในวัยกลางคนหรือวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยสูงอายุ มากกว่าวัยอื่นๆ โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยส่วนมากจะมีการรับรู้จากบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และรับรู้ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ป่วยว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ ต้องใช้วิธี ควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการกินอาหาร กินยา หรือฉีดยาเป็นประจำ

การออกกำลังกาย การรักษาที่ต่อเนื่อง และต้องปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เหล่านี้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตในภาพรวม จนเกิดความรู้สึกว่าการเป็นโรคเบาหวานทำให้ต้องปรับสภาพของตนทุกอย่าง และมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง จนรู้สึกว่าเป็นภาระทำให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในชีวิต มักทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด หดหู่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เพราะไม่สามารถปรับตัวกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการเกิดภาวะน้ำตาลขึ้นลง เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวมากเพราะได้รับการบอกเล่าว่าจะทำให้เกิดภาวะช็อค หมดสติ และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยบางคนมีประสบการณ์ตรงกับตนเอง ผู้ป่วยบางคนเคยเห็นผู้ป่วยคนอื่นเป็น จึงทำให้ผู้ป่วยจัดการหาวิธีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว ด้วยการกินจนอิ่ม หรือเลือกกินข้าวเหนียวที่ทำให้รู้สึกอิ่มท้อง ไม่หิวบ่อย และมีแรงทำงาน มากกว่าที่จะคิดกลัวภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังอื่นๆที่จะตามมาเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้

นอกจากนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ค่ามัธยฐาน) เท่ากับ 7 ปี จากการศึกษาของชนินฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ป่วยมากกว่า 5 ปี จะมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่ป่วยน้อยกว่า 5 ปี เท่ากับ 1.43 เท่า ซึ่งระยะเวลาการป่วยที่ยาวนาน อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังได้ ซึ่งโรคแทรกซ้อนเรื้อรังมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย รบกวนกิจกรรมที่เคยทำได้สะดวก และเป็นสิ่งที่ทำให้ท้อแท้ โดยคิดว่าได้พยายามเต็มที่แล้ว แต่โรคแทรกซ้อนยังตามมารบกวน จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริชัย ดาโรจน์นันท (2544) ที่พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากอายุที่มาก ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพาผู้อื่น บทบาทเปลี่ยนไปจะมีผลทำให้ความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองลดลง ท้อถอยและไม่มีความสุข จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายหรือละเลยการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และท้อแท้ในชีวิต ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้ ดูได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของค่า FBS และ HbA1C ที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ในส่วนการออกกำลังกายหรือใช้แรง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะใช้การทำงานตามกิจวัตรประจำวันแทนการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของชนินฐา นันทบุตร และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะคิดว่าการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำนา การทอผ้า การเลี้ยงควาย เหล่านี้เป็นรูปแบบของการออกกำลังกาย

ที่ปฏิบัติอยู่ทุกวัน และบางส่วนก็เห็นว่าการออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทำมาหากิน จึงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

### ปัจจัยทางจิตสังคม

จากการศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 2.03 เท่า ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยที่สูงอายุจะได้รับการดูแลและได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวจะเห็นว่าศึกษาในภาพรวมของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แต่หากมองในประเด็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ อยู่กับคู่สมรสซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุเช่นกัน ส่วนบุตรอาจจะเหลือเพียงบางคนที่ทำหน้าที่คอยดูแลหลานแต่ก็ไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเต็มທີ່เพราะต้องทำงาน หรืออาจจะไม่มีบุตรอยู่ดูแลเลย เพราะแยกออกไปมีครอบครัวของตนเอง ออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือที่อื่น และอาจจะมียุทธศาสตร์ฝากไว้ให้ผู้ดูแลเลี้ยงดู แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขาดการช่วยเหลือดูแลจากผู้ใกล้ชิด ต้องรับผิดชอบดูแลตัวเอง หรืออาจจะต้องดูแลบุคคลอื่นที่เหลือในบ้านอีกด้วย จึงทำให้ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะเห็นได้จากสภาพร่างกายโรคประจำตัว และรายได้ ความเป็นอยู่ต่างๆที่ไม่ดีเหมือนเดิมของผู้ป่วย ดังที่ได้กล่าวข้างต้น หากความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ญาติพี่น้องที่อยู่ต่างถิ่นหรือบุคคลอื่นในสังคมไม่ดีหรือน้อยได้แก่ ด้านความรักความห่วงใย การยกย่องเห็นคุณค่า ให้ความไว้วางใจ หรือแม้แต่การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน เป็นต้น ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สติธิปัญญา (2545) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการสนับสนุนทางสังคมสูง

จากผลกระทบที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ผู้ป่วยต้องมาเผชิญกับสภาพแวดล้อม กับเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต หรือปัญหาต่างๆที่ไม่สามารถควบคุม หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองถูกกีดกันเหตุการณ์หรือปัญหานั้นๆ จนต้องอยู่ในสภาพคล้อยตาม จะทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความคับข้องใจ จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีวรรณ (2541 : อ้างในพรทิพย์ ชุ่นอื้อ , 2547) ที่ว่าบุคคลเกิดความเครียดเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือมากระตุ้นบุคคล เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล เช่น ผู้ที่ต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาครอบครัว จะเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาเสมอ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว รู้สึกหมดหวัง ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะก่อให้เกิด

ความผิดปกติทางจิตใจได้ และอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเป็นผลกระทบมาจิตใจ มักเกิดร่วมกับความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ทำให้ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ความคิดซ้ำได้

ในสังคมของคนในชนบทอีสาน พบว่า มีการรวมกลุ่มกันโดยธรรมชาติ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพต่างๆ และพบว่ามีกรรวมกลุ่มของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันอย่างไม่เป็นทางการ ได้มีการถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นการเรียนรู้ในการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเอง ซึ่งในทางจิตสังคม ถือว่าเป็นการเรียนรู้ทักษะทางสังคม กล่าวคือ ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีโอกาสแสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลดความเครียด ความวิตกกังวลที่จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

### ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม

โดยบริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน ที่พบว่า ครอบครัวมีรายได้น้อย ทุกคนต้องช่วยกันทำมาหากิน มีการอพยพแรงงานจากชนบทสู่เมืองใหญ่ หรือต่างประเทศมากยิ่งขึ้น ทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นวัยสูงอายุ เกิดความรู้สึกลึกลับต่างๆ มากมาย เช่น รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อ้างว้าง รู้สึกหวั่นวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรหลานที่ไปทำงานต่างถิ่น รู้สึกไม่มั่นคง เพราะส่วนใหญ่หาไม่ได้ทำงานแล้ว รายได้ส่วนใหญ่มาจากคู่สมรสและบุตรหลาน เป็นต้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถทำงานหรือทำหน้าที่ให้ได้เหมือนเดิม เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเอง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ บทบาททางสังคม ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง หรือรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ จะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น อารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิดง่าย น้อยใจง่าย ร้องไห้ง่าย ต้องการการเอาใจมากกว่าปกติ โกรธง่าย หรือเฉยเมย ซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรวุฒิ สังข์รัมย์ และคณะ (2540 : อ้างในรัตนา เต็มเกษมสานต์, 2549) ที่ได้ศึกษาอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เศร้าสูงอาจเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุต้องแบกรับภาระในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เป็นการซ้ำเติมการเสื่อมของร่างกายซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติอยู่แล้ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล เป็นทุกข์ รู้สึกตนเองเป็นภาระของครอบครัว เพราะการเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทั้งด้านค่าครองชีพประจำวันและค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

นอกจากนั้นยังพบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้ามาจากวัฒนธรรมที่ผู้หญิงต้องเป็นผู้ดูแลทุกอย่างในบ้าน โดยเฉพาะงานบ้านต่างๆ เป็นหน้าที่ของผู้หญิง ซึ่งวัฒนธรรมนี้จะเพิ่มภาระและความกดดันให้ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยอ่อนเปลี้ยเป็นอย่างมาก หากคนในบ้านไม่ให้การช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระนี้ อาจด้วยบุตรบางคนมีการแยกออกไปมี

ครอบครัวของตนเอง หรือออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือที่อื่น จึงทำให้เหลือเพียงบุตรบางคนที่ทำหน้าที่คอยดูแล หรือหลานที่บุตรฝากให้ผู้ช่วยเลี้ยงดู อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงที่มีสถานภาพคู่ จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากความคิดเห็นและความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้ว ด้วยวัฒนธรรมที่ผู้ชายคือผู้นำครอบครัว ดังนั้นฝ่ายที่ต้องยอมและอดทนต่อความขัดแย้งก็คือเพศหญิง เพิ่มความกดดันในตัวเองที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ข้อมูลในเชิงลึก อาจไม่ได้ตามความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลมีกิจกรรมเยอะ และระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละวันมีจำกัด
2. ไม่สามารถลงไปตามเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วยได้ ทั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ควรทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ นอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว ควรให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา และให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยเหลือในการปรับตัวและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่เสนอแนะ คือ
  - 1.1 จัดให้มีหน่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาล เพื่อแยกแยะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ได้รับการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาต่างๆ ให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น
  - 1.2 จัดให้มีหน่วยให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดหรือระบายความรู้สึก โดยบุคลากรรับฟังและใช้ทักษะการสื่อสารต่างๆ
  - 1.3 จัดให้มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เป็นการสร้างสัมพันธ์อันดี และศึกษาบริบทชีวิตผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมสนับสนุน
2. ให้ความรู้กับญาติและผู้ใกล้ชิด เพื่อช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการเข้ารับฟังขณะผู้ป่วยเข้ารับการตรวจหรือรับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุข หรือขณะเยี่ยมบ้าน
3. แพทย์ผู้ทำการรักษาและบุคลากรอื่นๆ ควรจะมีการพูดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนให้การรักษาหรือให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การปรับเปลี่ยนยา ไม่ควรดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นหลักเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หรือ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารควรปรับตามบริบทชีวิตผู้ป่วยแต่ละคน ไม่ควรมีแบบแผนรายการอาหารตายตัว



4. ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่ม และเป็นการพัฒนาคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่

จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรเป็นผู้ให้การสนับสนุน เพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยคนอื่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเอง เช่น จัดประชุมประจำเดือน จัดอบรมทางธรรมะ จัดอบรมความรู้ จัดให้มีการทัศนศึกษาออกสถานที่ เป็นต้น

ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อหารายได้โดยบุคลากรเป็นผู้หาตลาดให้ เช่น การออกร้านในงานรณรงค์ต่างๆที่จังหวัด หน่วยงาน หรือชุมชนจัดขึ้น

5. สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น เพื่อเสริมสร้างสถาบันครอบครัวที่อบอุ่น

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบบริบทชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซิมเสร์้า กับผู้ป่วยที่มีภาวะซิมเสร์้า
2. ศึกษาเปรียบเทียบบริบทชีวิตและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซิมเสร์้า ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้
3. ทำการศึกษาหาวิธีการหรือรูปแบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดภาวะซิมเสร์้า
4. ทำการศึกษาภาวะซิมเสร์้าในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ