

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2549 มีจำนวนทั้งหมด 6,039 คน ใน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลพุทธมณฑล และโรงพยาบาลคอนตอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยครั้งนี้ คือ

1. แบบบันทึกประวัติและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอรายได้ การศึกษา ภูมิฐานะ ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว ประวัติซึมเศร้า อาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม ภารกิจวัตรประจำวัน อาศัยอยู่กับญาติ งานอดิเรก ที่อยู่อาศัย ช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาต่างๆ ญาติที่ดูแลใกล้ชิดขณะเจ็บป่วย
2. แบบวัดโรคซึมเศร้าในประเทศไทย (Health-Related Self Report :HRSR The Diagnosis in Thai Population) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ (พ.ญ.ดวงใจ กสานติกุล ,น.พ. นิพันธ์ กาญจนธนาเลิศและคณะได้พัฒนาขึ้นมา) สามารถใช้แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือตรวจหาภาวะหรือโรคซึมเศร้าได้ ต่อจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 375 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Window สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ค่าไคสแควร์

## ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิง ร้อยละ 25.3 และ 74.7 ผู้ป่วยเบาหวานมีช่วงอายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 54.7 รองลงมาช่วงอายุ 45-60 ปี ร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.74 มีอาชีพเกษตรกร, รับจ้าง, อื่นๆ และไม่มีอาชีพจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 42.9 และ 42.7 มีรายได้ 1,000-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.5 มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 48 แหล่งที่มาของรายได้ ได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 47.2 และผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.9 ผู้ป่วยเบาหวานมีการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.1 และมีภารกิจวัตรประจำวัน ประกอบอาหาร ทำความสะอาดบ้าน และซักผ้าจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 55.7, 53.3 และ 52.8 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 73.6 โรคประจำตัวที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 55.7 ผู้ป่วยเบาหวานมีญาติเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 4.5 และมีญาติเคยเจ็บป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.2 และไม่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 92.5 ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องพึ่งคนอื่นดูแล ร้อยละ 67.7 เวลาที่เป็นโรคประจำตัวไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 73.6 และช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.3 และมีปัญหาในครอบครัว ร้อยละ 6.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกฌาปนกิจศพ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.1 และ 11.2 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีดังนี้

1. เพศ
2. สถานภาพสมรส
3. รายได้
4. ความเพียงพอรายได้

ปัจจัยสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01มีดังนี้

1. โรคหัวใจ
- 2.ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
  - มีอาการวิงเวียนศีรษะบ่อย
  - เหงื่อออกใจสั่น อ่อนเพลียบ่อยๆ
  - ปวดแสบปวดร้อน เจ็บจุกหน้าอกบ่อย
  - หมดสมรรถภาพทางเพศ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วย  
นอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 มีดังนี้

- ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว
- งานอดิเรกที่ทำได้แก่ ปลูกต้นไม้และปลูกผัก , ทำบุญ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วย  
นอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01มีดังนี้

- ปัญหาเศรษฐกิจ
- ปัญหาหาคีความ
- งานอดิเรกที่ทำ ได้แก่ ปลูกต้นไม้และปลูกผัก,ทำบุญ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วย  
นอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01มีดังนี้

- เฝ้าบ้าน

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีร้อยละ12.3 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าระยะรุนแรงเป็นร้อยละ5.6 ซึมเศร้าระยะแรกร้อยละ6.7 ซึ่งพบว่ามีความใกล้เคียงกับงานวิจัยต่างๆดังนี้

การศึกษาของฟวงสร้อย วรกุลและคณะ(2547) (83) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีจำนวน300 คน โดยใช้แบบวัด Rosenberg's self esteem questionnaire ,self care behavior of orem และHealth-Related Self-Reported (HRSR)scale พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเท่ากับร้อยละ14 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ8.3 และซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ5.7

การศึกษาของJean M และคณะ (68) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยหนุ่มสาวที่เป็นเบาหวานที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบวัด CES-D พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ14

การศึกษาของKnowler and William C (80) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในชาวอินเดียแถบพม่าจำนวน541รายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ18ปี โดยแบ่งผู้ป่วยเบาหวาน192ราย และผู้ไม่เป็นเบาหวานจำนวน 349 ราย ดำรวจช่วง กันยายน ค.ศ.2002ถึงกุมภาพันธ์ ค.ศ.2003 โดยใช้การประเมินด้วยPRIM-MD (Mood Model in the Primary care Evaluation of Mental Disorders) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ชายร้อยละ17.2(ในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ10.9) ในผู้หญิงซึมเศร้าร้อยละ20.2(ในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ17.6 และในวิจัยทางการแพทย์ก่อนหน้านี้พบความชุก 16.3 (แบ่งเป็นผู้หญิงร้อยละ18.7และผู้ชายร้อยละ12.6)

การศึกษาของPeyrot M and Rubin RR ( 74) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน245ราย ที่จุดเริ่มต้นที่ระยะ6เดือน โดยใช้แบบวัด Self-report depression symptom inventory พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ13

การศึกษาของShah ZC และHuffman (65) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้หวังผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานและมีความวิตกกังวล จำนวน126ราย ที่อาศัยในแถบ ไมอามี-เดค รัฐ

ฟลอริดา ที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน สถานีนอมาซ์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบวัด Beck Depression Inventory II พบความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ11.1 ซึมเศร้าระดับรุนแรงพบร้อยละ6.3

การศึกษาของK.D.Bamard และคณะ (84) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1 ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยศึกษาแบบcross-sectional ระหว่างมกราคม ค.ศ.2000 ถึงมิถุนายน 2004 โดยใช้Diagnostic interviewing to determine rates of depression พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ12และ13.4

การศึกษาของBrown and Jonathan B (76) ศึกษาความชุกของการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเบาหวานชนิดที่2ที่ร่วมรณรงค์สุขภาพจำนวน 16,180ราย ในปี ค.ศ.1999 โดยดูจากฐานข้อมูลที่วินิจฉัยจาก The Kaiser Permanents Northwest Region's electronic medical record วิเคราะห์โดยmultiple logistic regressionพบความชุกร้อยละ17.9และกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวานพบร้อยละ11.2

**จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐมพบว่ามีความชุกร้อยละ12.3 ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ดังนี้**

การศึกษาของPibemik-Okanovic M และคณะ (64) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเบาหวานชนิดที่2ชาวโคเอเซียจากการสำรวจของสถาบันวิจัยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าของชาวยุโรป(EDID) โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยนอกจำนวน384ราย ที่เป็นเบาหวานชนิดที่2ใช้วิธีEpidemiological studies Depression scale (CES-D) และstructured clinical interview for DSM IV Axis I disorder(SCID) พบว่ากลุ่มที่มีค่าCES-D มากกว่าหรือเท่ากับ 16มีร้อยละ22มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ33

การศึกษาของShah ZC and Huffman (65) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีความวิตกกังวลที่อาศัยในแถบไมอามี-แคค รัฐฟลอริดาจำนวน126ราย ที่เข้ามารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกเบาหวาน สถานีนอมาซ์หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนได้สำรวจแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบทดสอบBeck Depression Inventory II พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ40.6 ซึมเศร้าระดับอ่อน พบร้อยละ23

การศึกษาของPouwer F และคณะ (66) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์ในผู้ป่วยเบาหวานในชาวอังกฤษ-ชาวคัทซ์-ชาวโคเอเซีย จากสถาบันวิจัยเบาหวานที่มี

ภาวะซึมเศร้าชาวยุโรป(EDID) มีผู้ป่วยเบาหวาน539ราย (แบ่งเป็นชาวคัทซ์จำนวน202ราย ชาวโคเอเชีย 185 ราย และชาวอังกฤษจำนวน152ราย) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าชาวโคเอเชียทั้งชายและหญิงร้อยละ19และ34 ชาวคัทซ์ ทั้งชายและหญิงร้อยละ19และ21 ชาวอังกฤษชายและหญิงร้อยละ19และ39 นอกจากนี้ผู้ป่วยชาวโคเอเชียร้อยละ79 ชาวคัทซ์ร้อยละ47 และชาวอังกฤษร้อยละ41 ที่ได้คะแนนความซึมเศร้าระดับรุนแรง ส่วนผู้ที่มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำพบว่าชาวโคเอเชียร้อยละ29 ชาวคัทซ์ร้อยละ11 และชาวอังกฤษร้อยละ1 มีปัญหาทางอารมณ์

การศึกษาของ Anderson RJ และคณะ (67) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1และ2 โดยใช้ฐานข้อมูล MEDLINE และ PsycINFO พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่เป็นเบาหวานร้อยละ 28 ในผู้ชายที่เป็นเบาหวานร้อยละ18 การศึกษาในคลินิกความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ32 เป็นการศึกษาในชุมชนร้อยละ20และการทำself report ร้อยละ 31

การศึกษาของRoy A and Roy M (70) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1ชาวอเมริกัน-แอฟริกัน จำนวน 581รายโดยใช้แบบวัดBDI (Beck Depression Inventory)พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ26.9

การศึกษาของPouwer F และคณะ (71) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าอัตราและความเสี่ยงของโรคร่วมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ในผู้สูงอายุในชุมชนเปรียบเทียบกับผู้ที่สุขภาพปกติ จำนวน3,170รายเป็นชาวคัทซ์ อายุระหว่าง55-85ปี โดยใช้แบบวัดCES-D พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆร้อยละ20

การศึกษาของBundo Vidiella และคณะ (72) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ศึกษาที่The Ronda Prim Health Centre ,Mataro โดยศึกษาแบบCrossover study ใช้แบบทดสอบStai test และthe Beck One พบความชุกในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ27 และกลุ่มเปรียบเทียบมีร้อยละ47

การศึกษาของ Lustman และคณะ (78) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน172รายโดยใช้แบบวัดBDI (Beck Depression Inventory (BDI)และRoc (Receiver operating characteristic พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมีร้อยละ20

การศึกษาของ Black SA (79) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานในชาวอเมริกันแถบเม็กซิกันที่อายุมากขึ้นจำนวน 636 ราย โดยเก็บข้อมูลจาก The Hispanic Established Population for the Epidemiologic พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.1

การศึกษาของ Noh JH และคณะ (82) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 204 ราย โดยใช้แบบวัด BDI (Beck depression Inventory ) โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่ากลุ่มที่มีค่าคะแนน BDI มากกว่าหรือเท่ากับ 16 มีร้อยละ 32.4 กลุ่มที่ใช้อินซูลินอย่างเดียวร้อยละ 48 และกลุ่มที่รับประทานยาเบาหวานอย่างเดียวร้อยละ 27.3 และกลุ่มที่คะแนน BDI ที่สูงกว่า (กลุ่มอินซูลินร้อยละ 16.6 กลุ่มยาเกินร้อยละ 12.6)

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ในครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งต่ำกว่าการศึกษาวิจัยอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษาของ Gavard, et.al , Anderson, et.al, Lloyd, et.al, Carnethan , et.al, Saydah, et.al (อ้างถึงในพวงสร้อย วรกุล) (83) พบว่าการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานจะมีการศึกษาที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่โดยการศึกษาที่ผ่านมาของ Gavard, et al. (1993:1167-78) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยการทบทวนวรรณกรรม 20 บทความที่มีการศึกษาทั้งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลินพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ยจากการวินิจฉัยโดยการสัมภาษณ์ร้อยละ 14.7 และจากการใช้แบบประเมินร้อยละ 25.8 และ Anderson, et al. (2001) ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมเช่นกัน โดยทบทวนวรรณกรรม 42 บทความพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ยจากการวินิจฉัยโดยการสัมภาษณ์ร้อยละ 11 และจากการใช้แบบประเมินร้อยละ 31 จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าความชุกที่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่นวัฒนธรรมและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lloyd, et.al. (2003:401-7) ดังนั้นจะต้องมีการพิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อวางแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและการศึกษาในปัจจุบันยังพบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุของการพัฒนาไปสู่โรคเบาหวานในกลุ่มปกติที่ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวาน จากการศึกษาของ Carnethan, et.al. (2003:416-23) ที่ศึกษาถึงอาการซึมเศร้าว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานถึง 1.77 เท่าของคนปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาดำและจากการศึกษาของ Saydah, et.al (2003:202-8) ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยศึกษาในกลุ่มชาวแอฟริกัน-อเมริกัน 8,870 คนและจะต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและทำการทดสอบอาการซึมเศร้าด้วย CES-D มาก่อน จากนั้น

ติดตามผลการรักษาต่อการเกิดโรคเบาหวานในระยะเวลาเฉลี่ย 9ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษา 1,444 ราย (15.9%) มีระดับซิมเซร่าสูง (CES-D  $\geq$  16) และพบว่าต่อมาเป็นเบาหวาน 465 คน ซึ่งโดยปกติอัตราการเกิดโรคเบาหวานต่อคนต่อปีเท่ากับ 6-9-1000 และอัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีความซิมเซร่าในระดับสูงเท่ากับ 6.0-1000 ต่อคนต่อปี หลังจากวิเคราะห์ปัจจัยร่วมทางด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานพบว่า อาการซิมเซร่าในระดับสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานคิดเป็น 1.27 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Frerichs และคณะ, อุมพร ตรังคสมบัติ, ภัทรีนาถ บุญชู, Garrison, Larson, Meliz และ Carlson และคณะ (อ้างถึงในศิริอร ฤทธิไศรัตน์) (82) พบว่า อัตราความชุกของภาวะซิมเซร่าที่ต่ำเกิดจากความแตกต่างกันในพื้นที่ที่อยู่อาศัย และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะการใช้แบบวัดภาวะซิมเซร่าที่ต่างกันและหรืออาจเกิดจากการขาดเครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่มีมาตรฐานเพียงพอ และจากการศึกษาของ Berard และคณะ (อ้างถึงในภักจิรา รัชตะสังข์) (86) กล่าวไว้ว่า อาจเกิดจากข้อจำกัดในการทำวิจัยอื่นๆ อันได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไว้วางใจที่จะเปิดเผยสภาพอารมณ์ที่แท้จริงของตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาของตนเองได้ แม้ว่าผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิผู้ป่วยแล้วก็ตาม ซึ่งยืนยันได้จากการที่ผู้วิจัยได้รับการปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามจากผู้ป่วยหลายราย นอกจากนี้ความเร่งรีบของผู้ป่วยเพื่อตอบแบบประเมินอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกต้องดำเนินการหลายอย่างตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้ รวมถึงสภาพแวดล้อมในการตอบแบบประเมินที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว และก่อนที่จะทำการประเมินปัญหาในผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพก่อน แล้วจึงทำการประเมินปัญหาทางจิตเวชในภายหลัง ซึ่งคาดว่าจะได้คำตอบในแบบประเมินที่มาจากความรู้สึกที่แท้จริงจากผู้ป่วย

### ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซิมเซร่าของผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ได้แก่

#### เพศ

ปัจจัยด้านเพศกับภาวะซิมเซร่า ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซิมเซร่าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภักจิรา รัชตะสังข์ (86) ซึ่งพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับซิมเซร่าในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยของ พวงสร้อย วรกุล (83) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซิมเซร่าได้มากกว่าเพศชาย



เนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่าเพศชายและเก็บอารมณ์ได้มากกว่า ทำให้สภาพอารมณ์ที่ถูกเก็บกดเอาไว้ย้อนกลับเข้าสู่ตนเองเกิดความไม่สมดุลขึ้นทำให้แนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นไปได้มากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของEge and Zheng (2003:104-11)และSchifftrin(2001:33-40) และจากการศึกษาของStarkและคณะ(อ้างถึงในภักจิรา รัชตะสังข์)พบว่าเพศหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผลการศึกษานันทิกา ทวีชาติและกรมสุขภาพจิตสำรวจพบว่าประชากรชาวกรุงเทพมหานครประมาณ3,000คนพบโรคทางอารมณ์เป็นเพศหญิงร้อยละ68และเพศชายร้อยละ32โดยสมถวิล สินธุประสิทธิ์พบว่า ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ต้องรับภาระทั้งทำงานนอกบ้านและงานนอกบ้านที่ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อยล้าและความเครียดจากการที่ต้องรับภาระเป็นสองเท่ามากกว่าเพศชายก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้หญิง นอกจากนี้จากการศึกษาของสมภพ เรืองตระกูล (87) พบว่าโรคซึมเศร้าพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นอัตรา2::1 เพศหญิงร้อยละ10-25 และเพศชายร้อยละ 5-10และจากการศึกษาของAnderson RJ(67)พบว่าภาวะซึมเศร้าพบในผู้หญิงที่เป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ28และเพศชายคิดเป็นร้อยละ18 และจากการศึกษาของมาโนช ทับมณี (อ้างถึงในเกริกชัย พิชัย)(49)อาจเกี่ยวเนื่องจากการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ซึ่งเพศชายส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาวะซึมเศร้าไปแสดงออกทางพฤติกรรมมากกว่าในขณะที่เพศหญิงจะมีความรู้สึกอ่อนไหวและพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ต้องการช่วยเหลืออีกทั้งยังสามารถแยกแยะอาการเจ็บป่วยของตนได้มากกว่าเพศชาย จึงทำให้พฤติกรรมและอาการที่แสดงของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงเห็นได้ชัดเจนกว่าเพศชาย นอกนั้นมี การศึกษาทางชีวเคมีที่พบว่าเพศหญิงมีระดับของMonoamine Oxidase สูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีอาการเศร้าได้มากกว่าเพศชาย

## อายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <math><0.05</math> กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า60ปีจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของGuttentag (88) กล่าวว่า สตรีที่มีอายุมากจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าถึง3เท่าเนื่องจากสตรีที่อายุน้อยกว่าสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ได้ดีกว่า เช่นแหล่งบริการสุขภาพ รายได้จากการประกอบอาชีพ และการมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องสัมพันธภาพทางสังคมดีกว่า ส่วนสตรีวัยสูงอายุกว่ามักจะถูกปลดออกจางาน ต้องอาศัยพึ่งพิงคนอื่นในทางเศรษฐกิจ เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งตามด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของการ

ศึกษาวิจัยในมหาวิทยาลัยวอชิงตัน (73) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้ามากมักจะมียาเบาหวาน และจากการศึกษาของ Stordal E. et al (89) พบว่าภาวะซึ่มเศร้าส่วนใหญ่พบในคนที่มีอายุน้อย

### สถานภาพสมรส

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเศร้าอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นหม้ายจะมีภาวะซึ่มเศร้ามากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงใจ กสานติกุลและคณะ (50)(51) ที่พบว่า โรคซึ่มเศร้านักพบในคน ผู้ที่หย่าร้าง แยกทางหรืออยู่คนเดียว หญิงโสดมีอัตราการป่วยต่ำกว่าหญิงที่สมรสแต่ชายโสดมีอัตราการป่วยสูงกว่าชายที่มีครอบครัว ความชุกของการเกิดภาวะซึ่มเศร้าจะสูงในคนกลุ่มที่เป็นหม้าย และหย่าร้างมากกว่าคนที่สมรสถึง 2.5 เท่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา ว่างเปล่า ขาดคนคอยดูแลช่วยเหลือหรือผิดหวังในการมีชีวิตคู่ และไม่มีจุดหมายในการดำเนินชีวิต ซึ่ง งานวิจัยของสุชาติ พหลภาคย์ (90) ศึกษาโรคทางจิตเวชที่เกิดจากปัญหาในชีวิตสมรสจากคู่สมรส 115 คู่ ที่ประสบปัญหาในชีวิตสมรส และได้มาขอคำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา พบว่ามี major depression ร้อยละ 27.1 และการศึกษาของ Mc Kinlay และคณะ (91) พบว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานจะ เกิดอารมณ์เศร้าน้อยที่สุด ส่วนคนที่มีสถานภาพหย่าร้าง หม้ายจะมีอัตราการเกิดอารมณ์มากที่สุด และจากการศึกษาของ Lifeld (92) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความซึ่มเศร้านับว่ามีอาการ ซึ่มเศร้ามากที่สุดในผู้ที่หย่าร้างร้อยละ 27 และเป็นหม้ายร้อยละ 21

### รายได้, ความเพียงพอของรายได้และปัญหาทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  และปัญหาทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึ่มเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $<0.01$  จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท และมีรายได้พอใช้ไม่แต่ไม่มีเงินเก็บ และมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.3 ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและมีอาชีพเป็นเกษตรกร รับจ้างซึ่งรายได้น้อย อีกทั้งผู้ที่มีรายได้จากการ ทำงานจะมีความรู้สึกว่า ตนเองนั้นได้รับการยอมรับจากสังคม มีหน้ามีตาไม่โดดเดี่ยว มีสถานะทาง สังคม มีความภาคภูมิใจ ในทางกลับกันถ้าไม่มีรายได้จากการทำงานย่อมกระทบต่อจิตใจทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับ ไม่มีความสามารถไม่มีภาวะผู้นำ ขาดศักยภาพในการทำงาน ย่อมทำให้รู้สึกว่าตนไม่มีความสำคัญ ไม่มีเกียรติ มีปมด้อย ทำให้ต้องแยกตัวออกมา ย่อมจะต้องขาดปัจจัย

ในการดำเนินชีวิตทั้งของตนเองและครอบครัว คุณภาพชีวิตย่อมเสื่อมถอยลง การดกงานทำให้ตนเองโดดเดี่ยว ขาดรายได้ที่เคยได้มาเป็นประจำ ไม่มีความมั่นคงในชีวิต ไม่อาจกำหนดชะตาชีวิตทั้งของตนเองและครอบครัวในอนาคตได้ หวาดหวั่นต่อความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในภายหน้า ท้อถอย สิ้นหวังทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ (93) พบว่า ในกลุ่มที่ถูกปลดออกจางานและต้องพึ่งพาด้านเศรษฐกิจ จากสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Roy A and Roy M (70) พบว่าผู้ป่วยที่ว่างงาน มีสถานะสังคมและเศรษฐกิจไม่ดีและมีรายได้ส่วนตัวน้อย มีความสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้า

### โรคประจำตัวเป็นเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.01$  ซึ่งแสดงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pouwer F และคณะ (71) พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นตัวสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ University of Washington (73) พบว่าการเป็นเบาหวานอาจเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และการเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมภพ เรืองตระกูล (87) กล่าวว่า การเป็นโรคทางกายเรื้อรัง โดยไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จะรบกวนการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีความพิการทุพพลภาพปรากฏอย่างชัดเจน ซึ่งโรคหัวใจเป็นโรคที่พบบ่อยและมีอันตรายมากที่สุดของประชากรโลกพบร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้สมรรถภาพของผู้ป่วยเช่นการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมสร้างสรรค์ลดลงอย่างมาก

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานโดยมีอาการวิงเวียนศีรษะบ่อย เหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลียบ่อยๆ ปวดแสบปวดร้อนเจ็บจุกหน้าอกบ่อยๆ และหมดสมรรถภาพทางเพศ จะมีความสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.01$  แต่ไม่พบว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นอาการชาปลายมือปลายเท้า แผลเรื้อรังรักษาไม่หาย ถูกตัดอวัยวะบางส่วน ค้นตามตัวมีความสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาของ Roy A and Roy M (70) และ University of Washington (73) พบว่า ภาวะทุพพลภาพหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย ความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่มีอาการดังกล่าวส่งผลให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ หรือขาดความมั่นใจในตนเอง หรือสูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ซึ่งอาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

## ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้า ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีผลต่อระดับซึมเศร้า ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี เป็นผู้จุดประกายความหวัง สร้างความสดชื่นให้แก่สมาชิก ทำให้สามารถกลับไปเผชิญภาวะต่างๆ ได้ และยามใดเมื่อสมาชิกในครอบครัวเผชิญวิกฤติปัญหา ครอบครัวยังเป็นแหล่งที่ ให้สมาชิกสามารถระบายความเครียด ระบายความรู้สึก และหาทางออกของปัญหา สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวมีส่วนขจัดปัญหา และความเครียดที่จะมากระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และเป็นการตอบสนองความต้องการสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ที่สามารถรู้ได้ด้วยการแสดงออก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขดี มีบุคลิกที่มั่นคง ในทางกลับกันจากการศึกษาของ สุรพีร์ เกิดจั่น และคณะ (94) พบว่า หากสัมพันธ์ภาพ ของบุคคลในครอบครัว เป็นไปในลักษณะที่ไม่ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกต่างๆ ที่มีความละเอียดต่อกัน ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าแสดงความรู้สึก บอกความเศร้าหมอง และปัญหาของตนให้ผู้อื่นรับรู้ ก็จะยิ่งเป็นการเพิ่มความเครียดทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้นไปและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษานี้ของ Gumption et al. (อ้างในเขาว์มาลย์ รินทระ) (95) พบว่า เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านและต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เอื้อให้เกิดป่วยขึ้นอีก เช่นต้องอยู่ตามลำพัง อยู่กับญาติที่ไม่ได้ใส่ใจผู้ป่วย สภาพครอบครัวที่มีปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกดดันทางจิตใจและส่งผลให้เกิดซึมเศร้าได้

## ปัญหาหาคดีความ

เนื่องจากในหัวข้อนี้ผู้ที่มีปัญหาหาคดีความพบว่ามี 1 คน ซึ่งนับว่ามีน้อยมากถ้าเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจึงไม่อาจกล่าวได้ว่าปัญหาหาคดีความมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

## กิจวัตรประจำวัน

จากการวิจัยนี้พบว่าการมีกิจวัตรประจำวัน โดยการเฝ้าบ้านมีความสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $< 0.01$  แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องอยู่เฝ้าบ้านโดยขาดอาจมีความเหงา เบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องพึ่งพาบุตรหลานในการใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roy A and Roy M (70) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ว่างงาน มีการศึกษาน้อย สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ดี และรายได้ส่วนตัวน้อย อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

## งานอดิเรก

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่างานอดิเรกที่ทำคือปลูกต้นไม้/เลี้ยงสัตว์ และทำบุญ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ ปราโมทย์ วังสะอาด (อ้างถึงในเกริกชัย พิชัย) (49) พบว่างานอดิเรก มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีและการศึกษาของเขมิกา ขามะรัต (อ้างถึงในเกริกชัย พิชัย) (49) พบว่า การมีงานอดิเรกทำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจชีวิตของผู้เกษียณอายุ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางให้บุคคลากรทางด้านการบริการงานสุขภาพจิตป้องกันและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การช่วยเหลือได้เหมาะสม
2. ให้ความรู้ และส่งเสริมรายได้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีรายได้ตามความเหมาะสม
3. ด้านบริหารงานสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน การสำรวจประชากรผู้ป่วยเบาหวานเพื่อค้นหาให้การช่วยเหลือ เช่น ให้คำปรึกษา ให้การรักษาพยาบาลและส่งพบแพทย์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเพิ่มเติมในผู้ป่วยเบาหวานคลินิกแหล่งอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ โดยมี การ ขจัด องค์ประกอบร่วม (Confounding factors) ต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเสี่ยงเพื่อการศึกษาและภาวะที่เกิดขึ้นออกไปให้มากที่สุดทำให้ทราบได้อย่างแน่นอนว่า ปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรด้านภาวะซึมเศร้า
4. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ซึมเศร้าเพื่อทำให้ทราบถึงปัญหาและจะได้เป็นแนวทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามนโยบายสาธารณสุขต่อไป