

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ณ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่เมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2547 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตำรวจอย่างน้อย 1 ปีก่อนเข้าร่วมการศึกษา มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานเท่านั้น สุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับนัดมาตรวจ A1C ในวันนั้นได้จำนวนผู้ป่วยรวม 228 ราย คัดออก 18 รายเหลือ 210 ราย ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคเบาหวานและแบบแผนการรักษาด้วยยา ข้อมูลการให้ความร่วมมือในแบบแผนการรักษาทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการมาตรวจตามนัด โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกราย เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CES-D) ฉบับภาษาไทย แล้วนำข้อมูลทั่วไปที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา รวมทั้งนำข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามารวมวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการควบคุมระดับน้ำตาลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ที่ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$ การทดสอบทางสถิติ เพื่อดูว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล (ตัวแปรตาม) และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน (ตัวแปรต้น) ได้แก่การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวโดยใช้ contingency table หรือ two-by-two table สถิติที่ใช้ คือ Chi-square (χ^2) test, odds ratio และ 95 % confidence interval of odds ratio หลังจากพบที่พบว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญ จึงนำมาทดสอบในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อนต่อไป โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ จิสติก ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้ และ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 20 นาที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 210 ราย เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) มีอายุเฉลี่ย 60.2 ± 8.6 ปี มีขนาดของดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.0 ± 3.8 กก/ม² และไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว (ร้อยละ 62.4)ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.4) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่าร้อยละ 23.8 ผู้ป่วยร้อยละ 63.8 มีสวัสดิการในการ

รักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 68.6) โดยมีโรคร่วมหรือโรคประจำตัว คือโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 86.2) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 66.2) และผู้ป่วยร้อยละ 57.14 มี 2 โรคนี้ร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษามีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 46.7) ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้มากที่สุด คือยาในกลุ่ม biguanide คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมาคือ alpha glucosidase inhibitor ร้อยละ 55.2 กลุ่ม sulfonylurea ร้อยละ 49.6 ผู้ป่วยมีแบบแผนการใช้ยาแบบ 1-2 ชนิดร่วมกันมากที่สุด (ร้อยละ 68.7) จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายในการรักษาได้ ($A1C < 7\%$) และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ($A1C \geq 7\%$) ร้อยละ 51.4 และ ร้อยละ 48.6 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเคร้า ร้อยละ 25.2 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในปัจจัยต่อไปนี้ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน โรคร่วม และการมาตรวจตามกำหนดนัด ปัจจัยที่แตกต่างกันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ การประกอบอาชีพ ดัชนีมวลกาย การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุน้อยกว่า 60 ปี ($OR = 2.43$; $95\% CI = 1.39 - 4.23$), การประกอบอาชีพ ($OR = 2.03$; $95\% CI = 1.15 - 3.58$), ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก/ม^2 ($OR = 1.84$; $95\% CI = 1.06 - 3.19$), จำนวนยาเบาหวาน ($OR = 1.86$; $95\% CI = 1.03 - 3.35$), การควบคุมอาหาร ($OR = 5.54$; $95\% CI = 3.05 - 10.08$), การออกกำลังกาย ($OR = 2.40$; $95\% CI = 1.16 - 4.94$), การใช้ยา ($OR = 2.01$; $95\% CI = 1.09 - 3.73$) และภาวะซีมเคร้า ($OR = 7.14$; $95\% CI = 3.34 - 15.27$)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเคร้าและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อพิจารณาร่วมกับผลของตัวแปรอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด คือภาวะซีมเคร้า ($OR = 6.58$; $95\% CI = 2.83 - 15.27$) รองลงมาคือ การควบคุมอาหาร ($OR = 4.14$; $95\% CI = 2.07 - 8.3$) และ ดัชนีมวลกาย ($OR = 2.01$; $95\% CI = 1.03 - 3.93$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้ (cause-effect relationship)
2. การคัดเลือกตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นแบบสุ่มตามสะดวกดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้น้อย
3. สถานที่ไม่เป็นสัดส่วนและไม่มีความเป็นส่วนตัวในการสัมภาษณ์ข้อมูลของผู้ป่วย เนื่องจากต้องใช้บริเวณหน้าห้องตรวจที่ผู้ป่วยมานั่งรอพบแพทย์ใน

การสัมภาษณ์ โดยเฉพาะการประเมินภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยบางราย รู้สึกอึดอัดไม่สะดวกที่จะให้คำตอบตรงกับความเป็นจริงต่อหน้าผู้ป่วยท่านอื่น ๆ

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CES-D) เป็นการวัดย้อนหลัง 1 สัปดาห์ อาจสัมพันธ์กับ ระดับน้ำตาลชนิด fructosamine มากกว่า A1C
5. ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่นๆที่อาจจะส่งผลต่อความสามารถในการคุมระดับน้ำตาล เช่น การมีผู้ดูแล การที่ผู้ป่วยเคยได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพร เป็นต้น
6. คะแนนการให้ความร่วมมือในแบบแผนการรักษาอาจจะสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากความถูกต้องของการวัดนั้นจะขึ้นกับระดับความรู้ของผู้ป่วย รวมทั้งความซื่อสัตย์ในการให้สัมภาษณ์
7. แบบสอบถามจะต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ค่อนข้างนาน และอาจมีกิจกรรมอื่นรบกวนขณะทำการสัมภาษณ์ เช่นผู้ป่วยถึงลำดับเข้าพบแพทย์ ทำให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายไม่สมบูรณ์
8. แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินการให้ความร่วมมือในแบบแผนการรักษา ในด้านต่างๆนั้นเป็นแบบสอบถามย้อนหลังประมาณ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนที่ผ่านมา ในผู้ป่วยบางรายที่มีอายุค่อนข้างมาก อาจจะมีปัญหาในการตอบคำถามเนื่องจากไม่สามารถจำได้

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น ทีมสหสาขาควรพิจารณาถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ทีมสหสาขาควรร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้า เพื่อป้องกันการดำเนินไปโรคซึมเศร้า ซึ่งจะ que ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีพอ ส่งผลต่อการดำเนินของโรค และคุณภาพชีวิตลดลง

แนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปในอนาคต

1. ควรจะทำการศึกษาชนิด prospective study โดยติดตามผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตหรือไม่ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถบอกทิศทางของความสัมพันธ์ได้
2. ควรทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม (random sampling) เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

3. ควรจะดำเนินการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและบำบัดผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้า และ ดำเนินการทดลองใช้ พร้อมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิก (clinical outcome) และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
4. ควรจะศึกษาปัจจัยที่เป็นส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อจะใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไข และ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย