

สรุปผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive study design) มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของปัจจัยต่างๆอันประกอบด้วย ปัจจัยนำหรือคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) และความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลเพียงสองแห่งในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 75 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำในเดือน ธันวาคม 2553 – มกราคม 2554 โดยวิธีให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงมักมีปัญหาเรื่องสายตา และส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้น ป.4 มีบางส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงอ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง ผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังพร้อมทั้งอธิบายความหมายและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามให้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และจำนวนโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health – Related Self – Reported (HRSR) Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population)

ของดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สิทธิ รัตนราช (2547) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981)

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1989) ใช้วัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

5. แบบวัดการเผชิญปัญหา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการเผชิญปัญหาฉบับที่ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2539 อ้างถึงในรัชดา ไชโยธธา, 2543) ได้ดัดแปลงและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาที่ คาร์เวอร์ ไชเออร์ และไวน์ทรอบ (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) ได้พัฒนามาจากฉบับของ ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ใช้วัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

6. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ ทศนีย์ ระย้า (2537) แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดของ บาร์เทลและมาโฮนี (Barthel & Mahoney, 1987 อ้างถึงในทศนีย์ ระย้า, 2537) ใช้วัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ดัดแปลงมาจำนวนสามชุดคือ แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการเผชิญปัญหา และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้เท่ากับ 1.00, 0.95 และ 1.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่า .80 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่ความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543)

หลังจากปรับแก้เนื้อหาของแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการเผชิญปัญหา และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ด้วยวิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .76, .88 และ .78 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่า .70 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้ (Jacobson et al., 1998; Burns & Grove, 1997)

สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .90 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดที่มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี และมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้ ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีกครั้ง ด้วยวิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุดอยู่ในเกณฑ์ดี ตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	α		
	n=10	n= 31	n=150
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย	.90		.93
แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม		.87	.93
แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		.76	.81
แบบวัดการเผชิญปัญหา		.88	.88
แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		.78	.96

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows Version 17.0 โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า “ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานีมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย มากน้อยเพียงใด” และใช้สถิติ

ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ และระดับการศึกษา) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) และความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้หรือไม่ อย่างไร”

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานีที่มีภาวะซึมเศร้าวรร่วมด้วย ร้อยละ 21 ในจำนวนนี้แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ควรได้รับการตรวจรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ ร้อยละ 13.3 และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (major depression) ร้อยละ 8.7 (จากตารางที่ 4.2) แต่ไม่พบผู้ป่วยที่มีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับกลุ่มที่มีอารมณ์ซึมเศร้าวระดับรุนแรง ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ตามระบบ ส่วนกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้วิจัยได้ให้แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ พร้อมทั้งแนะนำให้ควรไปพบจิตแพทย์ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็วจะสามารถหายได้เป็นปกติ

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ และระดับการศึกษา) ปัจจัยหนุนที่ก่อให้เกิดปัญหา (ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) และความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 88 [$F(8, 141) = 140.328, p < .001$] โดยจากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

2.1 อายุ ($\beta = .030$) และระดับการศึกษา ($\beta = .008$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานี อย่างไม่

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

2.2 ระยะเวลาการเจ็บป่วย ($\beta = -.005$) ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน ($\beta = -.042$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\beta = -.042$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากเบาหวาน และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

2.3 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.471$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.338$) และความสามารถในการเผชิญปัญหา ($\beta = -.173$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูง จะมีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ และจากผลการศึกษาที่กล่าวมา สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$DEP' = 94.98 - .546 (\text{Support}) - .859 (\text{Esteem}) - .201 (\text{Coping})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{DPE} = -.471 (Z_{\text{Support}}) - .338 (Z_{\text{Esteem}}) - .173 (Z_{\text{Coping}})$$

DEP	=	ภาวะซึมเศร้า
Support	=	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
Esteem	=	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
Coping	=	ความสามารถในการเผชิญปัญหา

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ตัวแปรเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความแตกต่างและมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงอาจไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวกับตัวแปรตามคือภาวะซึ่มเศร้าได้อย่างชัดเจน
2. ข้อมูลด้านภาวะซึ่มเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร้า โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึ่มเศร้าสูงอยู่ในระดับที่น่ามีภาวะซึ่มเศร้า จะเป็นโรคซึ่มเศร้าจริง
3. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอ้างอิงได้เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างจากนี้ได้ เพราะผลการศึกษาที่ได้ อาจมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยหนุน แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการเผชิญปัญหา ผลการศึกษาที่ได้นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและระดับรุนแรงรวมกันมากถึงร้อยละ 21 โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาจากจิตแพทย์ และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึ่มเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายภาวะซึ่มเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหาตามลำดับ

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงควรตระหนักว่าผู้ป่วยเบาหวานคือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้า จึงควรมีแนวทางการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม และควรมีแนวทางป้องกันผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ให้เกิดภาวะซึ่มเศร้าโดยการส่งเสริมปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทักษะด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยเฉพาะในด้านที่ผู้ป่วยยังขาด ได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินค่าในข้อที่เกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ครอบครัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งเน้นอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาในข้อที่เกี่ยวกับการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญปัญหา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำในหัวข้อดังกล่าว (ในภาคผนวก ฉ) นอกจากนี้บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยที่ขาดปัจจัยเหล่านี้ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะซึ่มเศร้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาจะคัดเลือกมาโดยการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่ผ่านมา บนพื้นฐานของกรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดภาวะซึ่มเศร้า และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามกระบวนการวิจัย แต่ก็ยังพบว่า ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทำนายหลายตัว กับตัวแปรตามคือภาวะซึ่มเศร้าได้ เนื่องจากข้อมูลของตัวแปรบางตัวมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ และไม่ค่อยมีการกระจายที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายภาวะซึ่มเศร้า อาจนำไปขยายผลในด้านการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อทดสอบว่าหากสามารถจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ได้ จะสามารถลด หรือป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้หรือไม่

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน ควรคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานถึงผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกต่างๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกโรคไต คลินิกตา ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกเบาหวานตามปกติ

3. สำหรับตัวแปรด้านอายุและระดับการศึกษา เนื่องจากธรรมชาติของกลุ่มประชากรผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุ ตาม

พัฒนาการด้านการศึกษาของประเทศไทย ดังนั้นการสุ่มกลุ่มตัวด้วยวิธีเดียวกับในการศึกษานี้ อาจไม่ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้านอายุและระดับการศึกษา หากต้องการศึกษาให้ชัดเจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับภาวะซึมเศร้า อาจต้องใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะของอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันตามจำนวนที่กำหนด

4. ควรปรับเครื่องมือวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินค่า (Appraisal support) ไม่ให้มีข้อคำถามที่มีลักษณะซ้ำซ้อนกับเครื่องมือวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเองสูง

5. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันมากเพียงพอต่อการศึกษาคือความสัมพันธ์ และเพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้มากขึ้น

6. เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรของประเทศ ควรขยายกลุ่มประชากรในการศึกษา ไปยังกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดอื่น ในภาคอื่นๆของประเทศ หรือแม้แต่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้ อาจมีลักษณะทางประชากร มีรูปแบบการดำเนินชีวิต หรือวัฒนธรรมประเพณีบางประการที่แตกต่างกัน ที่อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ มีความแตกต่างกันกับผลการศึกษาคั้งนี้ และสามารถอ้างอิงผลการศึกษาไปยังกลุ่มประชากรเบาหวานโดยรวมของประเทศได้

7. ควรมีการติดตามว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง อยู่ในระดับที่น่าจะมีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรอง หลังจากพบจิตแพทย์แล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จำนวนเท่าใด เพื่อประเมินความสามารถในการวินิจฉัยของแบบคัดกรอง

ชำนาญกานท์หอสมุด