

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*

Factors related to Depression in Persons with Type 2 Diabetes

จุฑารัตน์ บุญวัฒน์**พย.ม.
ภาวนา กীরติยุตวงศ์***ปร.ด.
ชนัดดา แนบเกษร****Ph.D.

Jutharat Boonyawat, M.N.S.
Pawana Keeratiyutawong, Ph.D.
Chanuda Nabkasorn, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60-เตียง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 378 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน สถิติไค-สแควร์ และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 32 อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 25.7 และอยู่ระดับมากร้อยละ 17.2 คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35$, $r = .50$, $r = .47$ ตามลำดับ) สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.37$, $r = -.49$ ตามลำดับ) เพศ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดโปรแกรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ช่วยเหลือ หรือลดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This descriptive research aimed to study the correlation among age, gender, marital status, family relationship, self-esteem, number of comorbidity, and duration of having

* วิทยาลัยพยาบาลสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

diabetes with depression in persons with type 2 diabetes. The subjects were 378 persons with type 2 diabetes at a diabetic clinic in sixty beds community hospitals, Nakhonsawan province. The instruments were composed of Demographic Data Questionnaire, Rosenberg's Self-Esteem Questionnaire, Family Relationship Questionnaire, and Beck's Depression Inventory. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients, Spearman's rank correlation coefficients, Chi-square, and Fisher's exact test

The findings revealed that 32 percent of the sample had a mean scores of depression at a mild level, 25.7 percent at a moderate level, and 17.2 percent at a sever level. The mean scores of the family relationship and self-esteem were at a moderate level. Age, number of comorbidity, and duration of having diabetes had significantly positive correlations with the depression at the level of .01 ($r = .35$, $r = .50$, $r_s = .47$ respectively). Family relationship and self-esteem had significantly negative correlations ($r = -.37$, $p < .01$, $r = -.49$, $p < .01$ respectively). Gender and marital status had significantly correlations ($p < .01$).

The results of this study indicated that many factors were associated with depression in persons with type 2 diabetes. Therefore, health care providers should develop a program to prevent, support, or decrease depression among these population. In addition, the program for

promoting self-esteem and family relationship should be supported to prevent depression in persons with type 2 diabetes.

Key words : Type 2 diabetes, depression

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก สำหรับประเทศไทย มีผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีเป็นเบาหวานถึงร้อยละ 9.6 หรือประมาณ 2.4 ล้านคน (Aekplakorn et al, 2003) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2544) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ทุกระบบ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมลง เกิดความไม่สุขสบาย มีความยุ่งยากในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีภาวะเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง มองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีค่า และเป็นภาระแก่ครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) เมื่อมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับผู้เป็นเบาหวาน อาจส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความร่วมมือในการรักษาลดลง ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพร่างกาย และจิตใจทรุดโทรมลงยิ่งขึ้น (Trigwell, 2001)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน 2 ถึง 3 เท่าของคนทั่วไป (Anderson, Freedlan, Clouse & Lustman, 2001; Eaton, 2002) พบความชุกของภาวะซึมเศร้า

ในผู้หญิงที่เป็นเบาหวานร้อยละ 28 ในผู้ชายร้อยละ 18 (Anderson et al., 2001) และมีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต (Engum, Holen, Mykletun, Dahl & Midthjell, 2005) การดูแลตนเอง (Park, Hon, Lee, Ha & Sung, 2004) สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Katon et al., 2004) โรคร่วม สถานภาพสมรส การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด (Francisco & Cardiel, 2001) เพศ และอายุ (Zhao, Chen, Lin & Sigal, 2006)

ส่วนในประเทศไทยซึ่งมีบริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกับในต่างประเทศ เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ระบบของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ค่านิยม และความเชื่อต่างๆ เป็นต้น อาจมีผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานแตกต่างกัน ประกอบกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานยังมีจำกัด โดยมากจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้า โดยมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน พบภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 8.64 ระดับปานกลางถึงมาดร้อยละ 30.8 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 30.34 (รัตนเดิมเกษมสานต์, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดของพรทิพย์ ชู่อื้อ (2547) พบ ภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงสูงถึงร้อยละ 18.9 ระดับปานกลางร้อยละ 15 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 66.1 ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านักพบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น (อิงอร แก้วแหวน, 2549) ผู้สูงอายุ (เขาวรัตน์ ชันธิชัย, 2544) และโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไต (พัทยา จิตสุวรรณ, 2535) โรคหัวใจ (มลฤดี บุราณ, 2548) และโรคเอดส์ (มาลัย พัฒนา, 2545) เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยทางด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน โรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ในครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การหาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะแรก และเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดในเรื่องความเจ็บป่วยเรื้อรัง แนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าของ Kaplan (1994) ซึ่งเป็นแนวคิดทางชีววิทยา และแนวคิดทฤษฎีทางปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967) แนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Kaplan (1994) ได้กล่าวถึงพยาธิสรีรวิทยาของระบบประสาทต่อมไร้ท่อที่ภาวะซึมเศร้าน่าจะเกี่ยวเนื่องมาจากความเครียด โดยความเครียดจะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดโดยกระตุ้นการทำงานของระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis (HPA axis) ทำให้หลั่งสาร

Corticotrophin releasing factor (CRF) เพิ่มขึ้น ทำให้สารคอร์ติซอลสูงขึ้นในระบบไหลเวียน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และยังไปขัดขวางการทำงานของอินซูลิน นำไปสู่การเกิดภาวะน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Stratakis & Chrousos, 1995) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานและเรื้อรัง จะทำให้สารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพริน และซีโรโตนินมีจำนวนลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Kaplan, 1994)

แนวคิดทฤษฎีทางปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา และการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้น เป็นความแปรปรวนด้านการคิดและการรับรู้ ความแปรปรวนด้านอารมณ์ ความแปรปรวนด้านแรงจูงใจ และความแปรปรวนด้านร่างกายและพฤติกรรม แสดงออกโดยมีอาการเศร้า เสียใจ รู้สึกไร้ค่า ดำหนดินเอง เมื่ออาหาร นอนไม่หลับ นอกจากนี้ เบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยต่างๆ ในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวาน ดังนี้

อายุ อายุที่แตกต่างกันทำให้มีการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน ยิ่งในผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย เจ็บป่วยได้ง่าย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เกิดความรู้สึกคุณค่าใน

ตนเองลดลง มองตนเองในทางลบ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

เพศ เพศที่ต่างกันมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าต่างกัน เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านสรีรวิทยา บุคลิกภาพ บทบาททางสังคม เพศหญิงมักมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ครุ่นคิดเรื่องต่างๆ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคต มากกว่าเพศชาย ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สถานภาพสมรส เป็นสิ่งที่บ่งบอกสถานะในสังคม รวมทั้งการได้รับความสนับสนุน ช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ การได้รับกำลังใจส่งเสริมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ และการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกว่าตนเองมีค่า ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความสำคัญ ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพจิตดี แต่ถ้าผู้ป่วยมีความคิดกับตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองไร้ค่า ขาดความสนใจตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

จำนวนโรคร่วม การมีโรคร่วมกับโรคเบาหวานหลายๆ โรค ยิ่งทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เนื่องจากความยุ่งยากในการดูแลสุขภาพ เมื่อความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานทำให้สารสื่อประสาท นอร์อิพิเนพริน และซีโรโตนินมีจำนวนลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองเป็นภาระกับครอบครัว ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้มากขึ้น

ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน ระยะแรกๆ

ผู้ป่วยยังยอมรับ และปรับตัวได้ แต่ถ้าระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานยาวนาน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพที่เป็นไปในทางเสื่อมลง เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดูแลสุขภาพตนเอง หรือท้อแท้ต่อการดูแลตนเองในอนาคต อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 6,800 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 378 คนโดยมีคุณสมบัติดังนี้คือ สามารถฟัง และพูดสื่อสารภาษาไทยได้ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะในระหว่างให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคร่วมของโรคเบาหวาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการพิจารณาดัดสินค่าของตนเองตาม

ความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเอง ความพึงพอใจในตัวเอง การรับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น ความสามารถในการพึ่งตนเอง การนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง สร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ไข้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 4 ระดับ การให้คะแนนข้อคำถามคือ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลยให้ 1 คะแนน จนถึงมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลาให้ 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผลมี 3 ระดับ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เครื่องมือนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้านความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพซึ่งกันและกัน การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัว สร้างโดยอัญชติ จูตะปุระ (2536) มีข้อคำถาม 29 ข้อ ไข้มาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเกิต 4 ระดับ การให้คะแนน ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลยให้ 1 คะแนน จนถึงข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29-116 คะแนน การแปลผลมี 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ระดับปานกลาง และดี เครื่องมือนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้หาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจได้ค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ .79 ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นแบบประเมินด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของเบ็ค (Beck, 1978 cited in Spreen & Strauss, 1998) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยมุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างถึงใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อมี คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน 0 คะแนนคือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า จนถึง 3 คะแนนคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ค่าคะแนนโดยรวม อยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน แปลผลโดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ เครื่องมือนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ตรงกับอาการหลักของโรคซึมเศร้าตามการจำแนกทางอารมณ์ ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 และนำไปใช้กับผู้ป่วยนอกวัยผู้ใหญ่ ได้ค่า sensitivity อยู่ในช่วง 83.7% ถึง 100% และค่า specificity อยู่ในช่วง 83.3% ถึง 100% (Rush et al., 2000) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 ถึง .93 (McDowell, 2006) ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้

ข้อมูล และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นติบอินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 ในเวลา 07.00-12.00 น. ของทุกวันที่มีคลินิกโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย โรงพยาบาลหนองบัว และโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก เลขคู่และเลขคี่ ถ้าจับได้เลขคี่จะทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้บัตรคิวเลขคี่ จะทำการจับฉลากทุกวันที่ไปเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ ซึ่งมีแบบสอบถาม ทั้งหมด 4 ชุด เรียงลำดับแบบสอบถามโดยเริ่มจาก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ถ้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางขึ้นไป ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือโดยการแจ้งให้พยาบาลประจำคลินิกเบาหวานรับทราบ เพื่อส่งต่อให้กับฝ่ายการพยาบาลจิตเวชดูแลช่วยเหลือต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยค่าเฉลี่ยความสัมพันธระหว่างอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวนโรคร่วม กับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติจึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเพียร์แมน

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ เนื่องจากเพศเป็นตัวแปรที่มีการวัดเป็นนามมาตรา

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่มีการวัดเป็นนามมาตรา และมีกลุ่มตัวอย่างใน cell บาง cell ต่ำกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.9 มีอายุเฉลี่ย 60.63 ปี (SD = 10.37) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.1 มีระยะ

เวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมด้วยสูงถึงร้อยละ 98.7 โดยมีโรคร่วม 2 โรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา มีโรคร่วม 1 โรค ร้อยละ 35.2 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.7

คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยเมื่อพิจารณาตามระดับความซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 32 ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 42.9 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของผู้มีภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 378$)

ระดับของภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน)	95	25.1
มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (10-15 คะแนน)	121	32
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (16-19 คะแนน)	97	25.7
มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (20-29 คะแนน)	65	17.2
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวม $M = 14.93$, $SD = 5.28$		

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรัก ด้านความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว และด้านการเคารพซึ่งกันและกัน พบว่ามี

ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือข้อที่มีความพึงพอใจในตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 378$)

ตัวแปร (คะแนนเต็ม)	M	SD	ระดับ
สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม (116 คะแนน)	74.71	11.25	ปานกลาง
- ด้านความรัก (24 คะแนน)	16.48	2.82	ปานกลาง
- ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (16 คะแนน)	10.19	1.48	ปานกลาง
- ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว (16 คะแนน)	10.14	1.36	ปานกลาง
- ด้านความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน (32 คะแนน)	20.73	3.14	ปานกลาง
- ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน (28 คะแนน)	17.17	2.45	ปานกลาง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวม (40 คะแนน)	27.75	7.08	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตามลำดับ) สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.37, r = -.49$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตารางที่ 3 อายุ จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35, r = .50, r = .47$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาของการเป็นเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า ($n = 378$)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า (r)
อายุ	.35**
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.37**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.49**
จำนวนโรคร่วม	.50**
ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน	.47**

**p < .01

เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่าง ร้อยละ 50.9 มากกว่าเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าใน มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่า เพศหญิง ระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 19 ดังตารางที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและมากสูงถึง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 378$)

ตัวแปร	ระดับของภาวะซึมเศร้า				χ^2	p
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
เพศ (จำนวน)						
ชาย (95)	30 (31.6)	47 (49.5)	13 (13.7)	5 (5.3)	31.78	< .01
หญิง (283)	65 (23)	74 (26.1)	84 (29.7)	60 (21.2)		

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าสถานภาพสมรสหม้าย แยกมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและมาก สูงถึงร้อยละ 66.3 มากกว่าสถานภาพสมรสคู่ ที่มี ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและมากร้อยละ 34.3 และสถานภาพสมรสโสดที่มีภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลางร้อยละ 33.3 และไม่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 378$)

ตัวแปร	ระดับของภาวะซึมเศร้า				Fisher's Exact Test	p
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
สถานภาพสมรส (จำนวน)						
โสด (6)	1 (16.7)	3 (50)	2 (33.3)	-	33.52	< .01
คู่ (271)	81 (29.9)	97 (35.8)	58 (21.4)	35 (12.9)		
หม้าย แยก (101)	13 (12.9)	21 (20.8)	37 (36.6)	30 (29.7)		

อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 14.93$, $SD = 5.28$) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับความซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและมาก สูงถึงร้อยละ 42.9 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.1 การที่ผู้เป็นเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและมากค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากการเป็นโรคเบาหวานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำในภาวะปกติได้ เช่น ต้องควบคุมอาหาร ต้องเคร่งครัดในการรับประทานยา ต้องระมัดระวังเรื่องการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เท่าเทียมกับคนอื่น เป็นภาระกับครอบครัว (Trigwell, 2001) เกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถ มีความคิดในด้านลบกับตนเอง มองตนเองไร้ค่า ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้สึกซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, 1967) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนาน 6-10 ปี ถึงร้อยละ 29.1 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 17.7 ซึ่งระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เบื่อหน่ายกับการที่ต้องดูแลตนเองตลอดเวลาและต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของโรคที่เสื่อมลง (พิไลลักษณ์ ทองอุไร, 2542) ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานและเรื้อรังจะส่งผลให้ระดับของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพริน และซีโรโตนินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Kaplan, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 10 ปี มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและมากสูงถึงร้อยละ 62.69 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานนาน 6-10 ปี มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและมากสูงถึงร้อยละ 71.82

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย และไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยในระยะแรกๆ ยังยอมรับสภาพของการเจ็บป่วย และปรับตัวได้ จึงทำให้พบภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสูงถึงร้อยละ 71.7 อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจิตใจมั่นคง สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรงเหมือนผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติรวมทั้งยังมีกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ความสุข ความเพลิดเพลินได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี และมีสถานภาพสมรสสูง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด รองลงมาไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.71$, $SD = 11.25$ จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ยังแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ สมาชิกในครอบครัวจึงคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ในขณะที่ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าต้องเผชิญกับความยุ่งยากเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย และยังคงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว จากการพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่า ครอบครัวยอมรับและเข้าใจในสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงของตนเองเป็นข้อที่มีคะแนนน้อย การที่สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วย อาจนำมาซึ่ง

ความไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งกันในครอบครัว (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544) ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.37$) หากสัมพันธภาพในครอบครัวดีก็จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล (Napholz, 1994) สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เป็นปัจจัยเกื้อหนุนทำให้บุคคลมีจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วนิชชานนท์, 2550) ดังนั้นผู้เป็นเบาหวานที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ เนื่องจากมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ห่วงใย ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญกับครอบครัว จึงส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ในทางกลับกันถ้าครอบครัวมีสัมพันธภาพไม่ดี มีความขัดแย้งกัน อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของคุณค่าและกัน รู้สึกไม่มีที่พึ่ง มีความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ และความคิด ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.75$, $SD = 7.08$ จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนในภาวะปกติ เช่น ต้องระมัดระวังการออกกำลังกายไม่ไห้มากเกินไป ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนกับคนอื่น ต้องมาตรวจตามนัดทุก 1-2 เดือน เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าแตกต่างจากผู้อื่น (Francisco & Cardiel, 2001) จากการพิจารณา

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในตนเองมีค่าคะแนนต่ำสุด ซึ่งมาจากความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เท่าเทียมกับคนอื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.49$) หมายความว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องดูแลรักษาตนเองตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ต้องเคร่งครัดในการรับประทานยา ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เขย่งทำในภาวะปกติได้ ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ มีความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองต่ำ ขาดความมั่นใจทางจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (พิไลลักษณ์ ทองอุไร, 2542; Beck, 1987)

เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 50.9 มากกว่าเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 19 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความแตกต่างกันในเรื่องสรีรวิทยา สมรรถภาพทางกาย สภาพสังคม และวัฒนธรรม บทบาททางสังคม บุคลิกภาพ และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ (ชัดเจน จันทพัฒน์, 2543; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล และมลิวลัย โมลี (2547) พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เพศแตกต่างกัน มีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมักจะมีบุคลิกภาพที่อ่อนอ่อนผ่อน

ตาม ถูกปลูกฝังมาให้เป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ ฟังพาผู้อื่น มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ครุ่นคิดเรื่องต่างๆ มากกว่าเพศชาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องในปัจจุบันและอนาคต ทำให้มีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35$) แสดงว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานยังมีอายุเพิ่มมากขึ้นยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆแทรกซ้อนได้มากขึ้น เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรกระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมเป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายร่างกายอ่อนแอ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความยุ่งยาก ลำบากในการดูแลรักษาสุขภาพ เกิดความรู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและจิต เช่น อาจเกิดความเครียด วิตกกังวล (ประทักษ์ลิขิตเลอสรวง, 2549) การเสื่อมถอยของร่างกายจากโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านตนเองทางลบ มองตนเองไร้ค่า ท้อแท้ต่อการดูแลตนเองในอนาคต ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 66.3 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 34.3 และสถานภาพสมรสโสดมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 33.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยคู่สมรสจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุน ช่วยเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ช่วยให้ควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Hanucharurnkul, 1988 อ้างถึงใน ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543) ผู้ที่มีคู่สมรส หรือคนที่เป็นโสดอยู่กับครอบครัว จะรู้สึกว่ามีเพื่อนช่วยให้กำลังใจ มีคนดูแลเอาใจใส่ มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ทำให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากสูงถึงร้อยละ 66.3 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่มีความรู้สึกว่าเป็นการสูญเสียที่สำคัญในชีวิตขนาดกำลังใจ ไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าเหว ทำให้เกิดการผันผวนทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การเกิดความรู้สึกเศร้าได้ง่าย (กนกรัตน์ สุขดุงคะ, 2538 ; อุมารพดริงกสมบัติ, 2545)

จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .50$) เมื่อผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนโรคร่วมหลายโรค เช่น โรคหัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะจะต้องกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานที่เป็นอยู่เดิม ซึ่งเป็นโรคที่มีวิธีการดูแลที่สลับซับซ้อนอยู่แล้ว ยังต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพจากโรคที่เป็นร่วมด้วยอีกหลายๆ โรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เกิดความลำบาก ยุ่งยากในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Hanssan,

Loar, Anderson & Heptulla, 2006)

ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึ่มเส้ำในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$) เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเวลานาน มักทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเบื้องต้น ท้อแท้ กับการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคต มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระกับคนอื่น เมื่อความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเป็นเวลานานจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึ่มเส้ำได้ (Beck, 1967) นอกจากนี้ การเกิดความเครียดเป็นเวลานานและเรื้อรัง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของอินซูลินได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และยังส่งผลให้สารสื่อประสาทหรืออิพิเนฟริน และซีโรโตนินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึ่มเส้ำ (Kaplan, 1994) ส่งผลให้การพยากรณ์ของโรคเลวลงคุณภาพชีวิตลดลง นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Griffiths, 2002; Trigwell, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของคอร์ส และคณะ (Clouse et al., 2003) พบว่า เพศหญิงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะซึ่มเส้ำร่วมด้วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเส้ำในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน และลดการเกิดภาวะซึ่มเส้ำในผู้ที่เป็นเบาหวาน เช่น โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โปรแกรมการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

2. ควรมีการจัดกิจกรรม ในการติดตามประเมินอาการผู้ที่มีภาวะซึ่มเส้ำตั้งแต่ในระดับเล็กน้อย เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเส้ำในระดับรุนแรง

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึ่มเส้ำในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วย ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านรวมทั้งครอบครัว ที่ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2538). *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย.
- จารุวรรณ มานะสุรการ. (2544). *ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึ่มเส้ำของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2549). ภาวะซึ่มเส้ำโรคร้ายแฝงเร้นคู่กายอย่างคาดไม่ถึง. *วิชัยยุทธ จุลสาร*, 34, 11-12.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบประทับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัทธา จิตสุวรรณ. (2535). ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ชุ่นอ้อ. (2547). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พีไลลักษณ์ ทองอุไร. (2542). ภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารสงขลานครินทร์, 19, 38-48.

พวงสร้อย วรกุล และมลวัลย์ โมลี. (2547). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 35(2), 55-67.

ภาวนา กิรติคุณวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำหรับการดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี. เพรส.

มนัส วณิชชานนท์. (2550, มกราคม-มีนาคม). ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 26-33.

มณฑุดี บุราณ. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลัย พัฒนา. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เขาวรัตน์ จันทร์วิชัย. (2544). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัตนา เดิมเกษมสานต์. (2549). ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลัดดา แสนสีทา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน มิติต่างวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

อิงอร แก้วแหวน. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย อัมภกตสันดาน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิต

วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัญชลี จิตะประ. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ชันดาการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส*. กรุงเทพฯ : ชันดาการพิมพ์.

Aekplakorn, W., Stolk, R. P., Chongsuvivatwong, Neal, B., Suriyawongpaisal, P., & Cheepudomwit, T. (2003). The prevalence and management of diabetes in Thai adults. *Diabetes Care*, 26(10), 2758-2763.

Anderson, J., Freedlan, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York : Hoeber Medical Division.

Clouse, R. E., Lustman, P. J., Freedland, K. E., Griffiths, L. S., McGill, J. B., & Carney, R. M. (2003). Depression and coronary heart disease in women with diabetes. *Diabetes Care*, 26(3), 468-475.

Eaton, A. (2002). Epidemiologic evidence on the comorbidity of depression and diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 859-863.

Engum, H., Mykletun, D. A., & Midthjell,

K. (2005). Depression and diabetes. *Diabetes Care*, 28(6), 1904-1909.

Francisco, J., & Cardiel, H. (2001). Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Archives of Medical Research*, 33, 53-60.

Griffiths, K. (2002). Achieving better psychosocial outcomes in diabetes: responsibility of patient & team. *Diabetes Care*, 28, 786-790.

Hanssan, K., Loar, R., Anderson, B. J., & Heptulla, R. A. (2006). The role of socioeconomic status, depression, quality of life, and glycemic control in type I diabetes mellitus. *The Journal of Pediatrics*, 19, 526-531.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry* (7th ed.). Maryland: Williams & wilkins.

Katon, W., Von Korff, M., Ciechanowski, P.S., Russo, J., Lin, E., Simon, G., Ludman, E., Walker, E., & Bush, T. (2004). Young B: Behavioral and clinical factors associated with depression among individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 27(4), 914-920.

Mcdowell, I. (2006). *Measuring health a guide to rating scales and questionnaires* (3rd ed.). New York : Oxford University Press.

Napholz, L. (1994). *Promoting adaptive responses to stresses : Principles and practice of adult health nursing*. (2nd ed.). St. Louis : Mosby.

Park, H., Hon, Y., Lee, H., Ha, E., & Sung, Y. (2004). Individuals with type 2 diabetes and

depressive symptoms exhibited low adherence with self-care. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57, 978-984.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton : University Press.

Rush, A. J., Alan, H., First, B., Blacker, D., Endicott, J., Keith, J., Phillips, K. A., Ryan, D., Smith, G. J., Tsuang, T., Widiger, T. A., & Zarin, D. A. (2000). *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC : American Psychiatric Association.

Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A com-*

pendium of neuropsychological test : Administration norm and commentary (2nd ed.). New York : Oxford University Press.

Stratakis, C.A., & Chrousos, G.P. (1995). Neuroendocrinology and pathophysiology of the stress system. *Annual of the New York Academy of Sciences*, 771, 1-8.

Trigwell, P. (2001). Depression and diabetes. *Diabetes Care*, 27, 674-680.

Zhao, W., Chen, Y., Lin, M., & Sigal, R. J. (2006). Associated between diabetes and depression sex and age difference. *Public Health*, 120, 696-704.