

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.บ. ๖๖๖

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี

วรทัย ทัดหล่อ

TH 0018065

๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๕

301266

เริ่มบริการ

๒๘ พ.ค. ๒๕๕๕

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

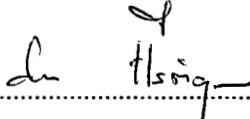
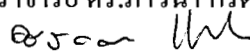
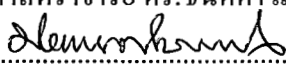
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พฤศจิกายน ๒๕๕๔

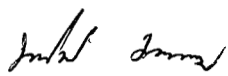
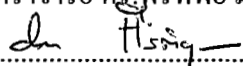
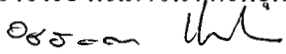
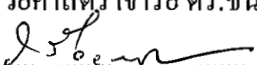
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วรธยา ทัดหล่อ ฉบับนี้แล้ว เห็นว่าสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

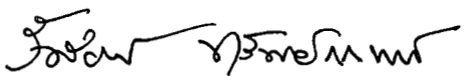
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิริติยุตวงศ์)
..........อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัดดา แนนเกษร)
..........อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาวรรณ สามารถกิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..........ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม)
..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิริติยุตวงศ์)
..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัดดา แนนเกษร)
..........กรรมการ
(ดร.รวิวรรณ เพ่กัณหา)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..........คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)
วันที่.....14.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.2554

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาวนา กิริติบุตรวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัดดา แนนเกษตร และอาจารย์นิภาวรรณ สามารถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และความเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม อาจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลประจำคลินิก เบาหวาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณพระเจ้า และทุกคนในครอบครัว เพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่านานนี้

วรัทยา ทัดหล่อ

50923712: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2/ภาวะซึมเศร้า

วิทยาทดสอบ: ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง
จังหวัดชลบุรี (PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES
IN URBAN AREAS, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภาวนา กิริติยวงศ์,
ปร.ด., ชนิดดา แบนเกษร, Ph.D., นิภาวรรณ สามารถกิจ, ปร.ด. 100 หน้า. ปี พ.ศ. 2554.

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี โดยปัจจัยที่เลือกสรร ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง ที่มารักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี จำนวน 262 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว 3) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4) แบบสอบถามการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .89, .92, .85 และ .90 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16.0 ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .77$, $F = 5$, $p < .001$) โดยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีที่สุด ($\beta = -.46$, $t = 2.8$, $p < .001$) รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.33$, $t = 3.1$, $p < .001$) การดูแลตนเอง ($\beta = -.23$, $t = 2.3$, $p < .01$) จำนวนโรคร่วม ($\beta = .21$, $t = 1.5$, $p < .01$) และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ($\beta = .13$, $t = .27$, $p < .05$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้เป็นเบาหวาน ควรออกแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง ในผู้เป็นเบาหวานในเขตชุมชนเมืองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานต่อไป

50923712: MAJOR: ADULT NURSING; M.S.N (ADULT NURSING)

KEYWORD: PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES/ DEPRESSION

WARATAYA TADHLOR: PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES IN URBAN AREAS, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: PAWANA KEERATIYUTAWONG, Ph.D., CHANUDDA NABKASORN, Ph.D., NIPHAWAN SAMARTKIT, Ph.D. 100 P. 2011.

This predictive correlational study aimed to examine predictive factors of depression in persons with type 2 diabetes. Selected predictive factors consisted of duration of diabetes, the number of diabetes co-morbidity, family relationship, self-esteem, and diabetes self-care. Two hundred and sixty two subjects from diabetes outpatient clinic at Maung Chonburi hospital were recruited to participate in this study by simple random sampling. Research instruments included 5 questionnaires. There were the demographic questionnaire, the Family Relationship questionnaire, the Rosenberg's Self Esteem Questionnaire, the Diabetes Self Care questionnaire, and the Beck's Depression Inventory, with the reliability of .89, .92, .85 and .90, respectively. Data were collected during November 2010 to January 2011 and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with the Enter method.

The results showed that the mean score of family relationship and self esteem were at a moderate level. The sample had a mean score of depression at a moderate level of 23.3 % and at a high level of 16.0 %. Duration of diabetes, the number of diabetes co-morbidity, family relationship, self esteem, and diabetes self care jointly predicted depression in persons with type 2 diabetes significantly ($R^2 = .77$, $F = 5$, $p < .001$). The best predictor of depression was family relationship ($\beta = -.46$, $t = 2.8$, $p < .001$), followed by self esteem ($\beta = -.33$, $t = 3.1$, $p < .001$), diabetes self-care ($\beta = -.23$, $t = 2.3$, $p < .01$), the number of diabetes co-morbidity ($\beta = .21$, $t = 1.5$, $p < .01$), and duration of diabetes ($\beta = .13$, $t = .27$, $p < .05$), respectively.

This study finding indicated that nurses who caring for diabetic persons should further design nursing interventions to enhance family relationship, self esteem and diabetes self-care for preventing depression in persons with diabetes in urban areas.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรคเบาหวาน.....	12
แนวคิด ทฤษฎีของการเกิดภาวะซึ่มเศร้า.....	15
ความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานกับภาวะซึ่มเศร้า.....	20
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึ่มเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
ลักษณะของสถานที่ศึกษา.....	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	39
ผลการวิจัย.....	39
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	39
คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว.....	42
คะแนนความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง.....	43
คะแนนการดูแลตนเอง.....	44
คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	45
ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	45
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	46
ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี.....	47
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก.....	69
ภาคผนวก ข.....	72
ภาคผนวก ค.....	74
ภาคผนวก ง.....	76
ภาคผนวก จ.....	79
ภาคผนวก ฉ.....	81
ภาคผนวก ช.....	83
ภาคผนวก ซ.....	86
ภาคผนวก ฌ.....	89

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ญ.....	93
ภาคผนวก ฎ.....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	100

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	8
---	---------------------------	---

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
2	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ ของสัมพันธภาพ ในครอบครัวโดยรวม และรายด้าน.....	42
3	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	43
4	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละของการดูแลตนเอง โดยรวมและรายด้าน.....	44
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับภาวะซึมเศร้า.....	45
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองกับภาวะ ซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	46
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	47
8	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม รายด้าน และรายข้อ.....	90
9	ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยรวมรายด้าน และรายข้อ.....	94
10	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายข้อ.....	99

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นโรคที่ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่อง ยาวนาน และเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2538 มีจำนวน 135 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 171 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2004)

สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน และพบโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต ทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติของจอประสาทตา โรคไต และการติดเชื้อ (ธงชัย ประภูภินันท์, 2550) โดยในปี พ.ศ. 2539-2540 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 4.4 และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.6 และพบผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปถึงจำนวน 1.54 ล้านคน (Aekplakorn et al., 2003) โดยพบความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท (วรรณนิธิยานันท์, สาริต วรรณแสง และชัยชาญ คีโรจน์วงศ์, 2550) สาเหตุที่โรคเบาหวานพบความชุกในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม จึงทำให้พบผู้เป็นเบาหวานในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท

ผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีวิถีชีวิตที่คนในสังคมโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีการดำเนินชีวิตต่างคนต่างอยู่ ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว ลดน้อยลงซึ่งถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี จะยิ่งส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคนเหลียวแล เพราะต้องเผชิญกับโรคเบาหวาน โดยลำพัง และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เพราะต้องคอยดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้องมาตรวจตามนัด ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ถ้าผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องมารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย และรู้สึกท้อแท้ได้ (ประทอง อินทรสมบัติ, 2536) นอกจากนี้การที่ผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับความเครียดยาวนาน และเรื้อรัง

เนื่องจากมีปัญหาความไม่สุขสบายทางกายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีโอกาสเกิดขึ้น ในทุกระบบของร่างกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่ยาวนานขึ้นก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ได้มากขึ้นส่งผลทำให้สภาพร่างกายเสื่อมลงมากยิ่งขึ้น (American Diabetes Association [ADA], 2008) และส่งผลทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา และการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้ากับการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ และความเครียดเป็นระยะเวลานาน และเรื้อรัง มีผลต่อการปรับตัวของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟริน และซีโรโทนินมีจำนวนลดลง ทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้าตามมา (Kaplan, Sadock, & Grebb 1994)

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในต่างประเทศพบผู้เป็นเบาหวานมีอัตรา การเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 2 เท่า และผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสดเกิด ภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 36 (Thomas, Jones, Scarinci, & Brantley, 2003; Goldney, Phillip, Fisher, & Wilson, 2004) สำหรับในประเทศไทย การศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลิ (2547) ศึกษาในผู้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 5.7 และ ภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 8.3 ส่วนการศึกษาของ รัดนา เดิมเกษมสานต์ (2549) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน พบภาวะซึมเศร้าในระดับ รุนแรง ร้อยละ 8.64 ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 30.8 และระดับเล็กน้อย ร้อยละ 30.34 การศึกษา ของ ประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550) พบภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานเขตเมืองที่มารับบริการ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 20.3 นอกจากนี้การศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ศึกษาในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน พบภาวะซึมเศร้า ในระดับมาก ร้อยละ 17.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 และภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 32 และพบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .50$, $r = .47$ ตามลำดับ) ส่วนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .37$, $r = .49$ ตามลำดับ) จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน พบค่อนข้างมาก ถ้าผู้เป็นเบาหวานไม่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า และการแก้ไขตั้งแต่ต้น อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ส่งผลต่อการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น และอาจมีผลกระทบ ต่อการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมโรคได้

จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานที่ผ่านมาเป็นการศึกษา ความชุก และความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นการศึกษาในประชากร

ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และพบการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง (นิตยา ภิญโญคำ, 2531) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เขวรัตน์ จันทรวิชัย, 2544) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (วรรณิ จิวสิบวงศ์, 2550) โรคเอดส์ (มาลัย พัฒนา, 2545) เป็นต้น รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานนั้นพบมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, 2551) และการดูแลตนเอง (Gonzalez et al., 2008) ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในเขตเมือง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบความชุกของผู้เป็นเบาหวานในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท และวิถีชีวิตของคนสังคมเมืองแตกต่างจากคนสังคมชนบท ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในเขตชุมชนเมือง โดยปัจจัยประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง ซึ่งความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาจะทำให้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในเขตชุมชนเมือง และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง โดยปัจจัย ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง

สมมติฐานของการวิจัย

ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดความเจ็บป่วยเรื้อรังกับการเกิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดทางด้านชีววิทยาของ Kaplan et al. (1994) และทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกือบทุกระบบ การดูแลรักษาต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อการคงหน้าที่ปกติ (ภาวนา กิริติยศวงศ์, 2544) ผู้เป็นเบาหวานต้องดูแลตนเองสุขภาพตนเอง ตลอดจนต้องพึ่งพาผู้อื่น ในบางช่วงเวลา ส่งผลให้อาจเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความยุ่งยากในการบริหารการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลได้ (สายฝน เอกวรังกูร, 2553) การเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน หรือเรื้อรัง ส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดภาวะคือ คออินซูลิน (Kaplan et al., 1994) ส่งผลทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเมื่อการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง มองตนเองไร้ค่า ท้อแท้ต่อการดูแลตนเอง ในอนาคต ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967)

ภาวะเครียดเรื้อรังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานดังกล่าว ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดย Kaplan et al. (1994) ได้อธิบายไว้ในแนวคิดทางชีววิทยา คือ ความเครียดจะเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด โดยกระตุ้นการทำงานของระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA Axis) ทำให้เกิดการหลั่งสาร Corticotrophin Releasing Factor (CRF) เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้สารคอร์ติซอล สูงขึ้นในระบบไหลเวียน เมื่อเกิดความเครียดในระยะเวลานาน หรือเรื้อรัง ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบ HPA Axis โดยไปกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอกให้หลั่งสารคอร์ติซอลในปริมาณที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะที่ระดับของ

คอร์ติซอลสูงขึ้นกว่าปกติ ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ความเครียดในระยะเวลานาน หรือเรื้อรังยังทำให้เกิดการปรับตัวของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพรีน และซีโรโตนิน โดยทำให้สารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพรีน และซีโรโตนินมีจำนวนลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ระดับของคอร์ติซอลที่สูงขึ้นในกระแสเลือดในภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการกระตุ้นการทำงานของ Cytokines โดยทำให้เกิดการยับยั้งการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้ Epiphyseal Plate บางลง ในวัยผู้ใหญ่ เกิดการสลายของกระดูกมากขึ้น ระดับคอร์ติซอลที่สูงขึ้นในระบบไหลเวียนมีผลต่อการรักษาสมดุลของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของอินซูลินได้ นำไปสู่โรคเบาหวาน และภาวะระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Stratakis & Chrousos, 1995) ผู้เป็นโรคเบาหวานมักจะมีภาวะเครียดจากการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีปัญหาความไม่สุขสบายทางกายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีโอกาสเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่ยาวนานขึ้นก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้นส่งผลทำให้สภาพร่างกายเสื่อมลงมากยิ่งขึ้น (ADA, 2008) และส่งผลทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา และการดูแลตนเองทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า กับการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ และความเครียดในระยะเวลานาน และเรื้อรัง การปรับตัวของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพรีน และซีโรโตนินมีจำนวนลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Kaplan et al., 1994)

เมื่อผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียดเรื้อรังจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ ซึ่งทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตจะมีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตและจะกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต การมีความคิดทางลบหรือทางบวกต่อตนเองนั้นจะเกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความมั่นคงทางจิตใจ นอกจากนี้ (Beck, 1973) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความแปรปรวนทางด้านการคิด และด้านการรับรู้ ความแปรปรวนด้านอารมณ์ ความแปรปรวนด้านแรงจูงใจ และความแปรปรวนด้านร่างกาย และพฤติกรรมที่แสดงออก โดยมีอาการเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เจ็บช้ำ มีอัตโนมัติในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่จะหลีกหนีหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เชื่องช้าลง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่ยาวนานขึ้น ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียดสะสม รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายที่ต้องเคร่งครัดในการดูแลตนเองทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคต มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระผู้อื่น

ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง (Beck, 1967)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มีหลายประการ เช่น ปัจจัยอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับผู้เป็นเบาหวานในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน โดยการศึกษาของ จูฮาร์ตัน บัญวัฒน์ (2551) พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยการศึกษา และรายได้พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า (Haung et al., 2007) สำหรับการศึกษาอื่น ๆ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

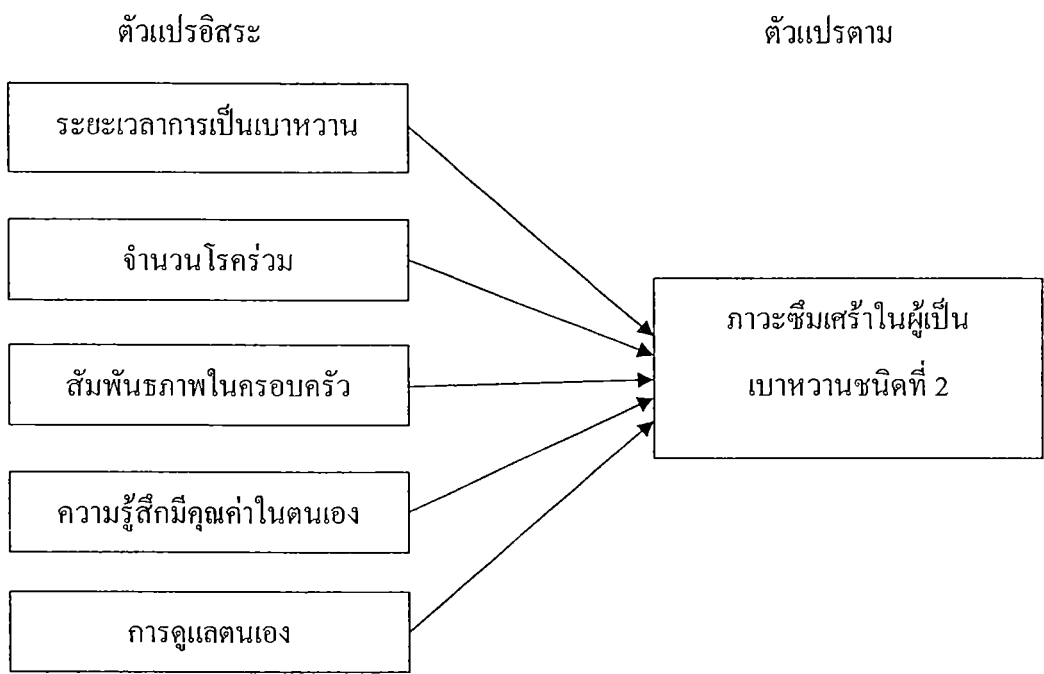
ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Trief et al., 2006) ผู้เป็นเบาหวานที่เจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานทำให้ความกระตือรือร้น และแรงจูงใจในการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่สั้นกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากต้องคอยดูแลสุขภาพตนเอง ต้องคอยควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามแผนการรักษาส่งผลทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ละเลยในการดูแลตนเอง (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในไต้หวัน พบระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่ยาวนานจะยิ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (Huang et al., 2007; Katsiki, et al., 2008) นอกจากนี้จากการศึกษาของ จูฮาร์ตัน บัญวัฒน์ (2551) พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่ยาวนานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ($r = .47$)

จำนวนโรคร่วมที่เกิดขึ้นในผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ภาวะจอตาเสื่อม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไตวาย ผลเรื้อรังจากโรคเบาหวาน และโรคอัมพาต เป็นต้น (พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลี, 2547) โดยพบผู้เป็นเบาหวานที่มีจำนวนโรคร่วมเฉลี่ย 3 โรคขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีจำนวนโรคเฉลี่ยน้อยกว่า 3 โรค (Trief et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bell et al. (2005) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วยส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้จากการศึกษาของ จูฮาร์ตัน บัญวัฒน์ (2551) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีจำนวนโรคร่วม 2-3 โรค พบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และจำนวนโรคร่วมจำนวน 4 โรค พบภาวะซึมเศร้าในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้เป็นเบาหวานมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย ส่งผลให้พยาธิสภาพของโรค และการดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่เลวลงลง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลงมากขึ้น จนนำไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา

สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาในผู้เป็นเบาหวานพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวดีจะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ Trief, Morin, Orendorff, Himes, and Weinstock (2001) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี การขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ขาดการปรึกษาหารือกันเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผู้เป็นเบาหวานจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำกว่าคนอื่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญกับครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ เกิดความเครียดได้ง่าย เมื่อเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรัง ส่งผลทำให้ไม่สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ เบื่อหน่าย นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง (Rosenberg, 1965) เมื่อผู้เป็นเบาหวานไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า มองตนเอง และสิ่งแวดล้อมในทางลบ ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา จากการศึกษาของ Cherrington, Ayala, Sleath, and Smith (2006) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 44 ผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า การที่ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ นอกจากนี้การศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล และมลวัลย์ โมลิ (2547) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมาก

การดูแลตนเอง ผู้เป็นเบาหวานต้องคอยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเกี่ยวกับเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การไปตรวจตามนัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ อีกทั้งยังต้องคอยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเบาหวาน ส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ที่จะต้องคอยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Gonzalez et al., 2008) การศึกษาของ Lin et al. (2004) พบผู้เป็นเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลงจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ แยกตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Trief et al. (2001) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ละเลยในการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Gonzalez et al., 2008)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าในเขตชุมชนเมืองตั้งแต่เริ่มแรก รวมถึงหาแนวทางเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานตั้งแต่แรก
2. สามารถนำผลการวิจัยไปทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานในเขตชุมชนเมืองที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง เขตเทศบาลจังหวัดชลบุรี ศึกษาาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ตัวแปรที่ใช้ทำการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หดห้วง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ มีความคิดอัตโนมิติในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (Beck, 1967) ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory: BDI-IA (Beck, 1978 cited in Spreen & Strauss, 1998)

ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จนถึงเวลาที่เก็บข้อมูล วัดโดยการสอบถาม และการดูจากเวชระเบียนของผู้ป่วย นับเป็นเดือน

จำนวนโรคร่วม หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโรคร่วมจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ทำให้เกิดความเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างช้า ๆ และถาวร ต้องได้รับการดูแลเป็นระยะเวลานาน และต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพาต ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ไตวาย โรคหัวใจ เป็นต้น โดยนับจำนวนโรคร่วมของโรคเบาหวานหนึ่งโรคเป็นหนึ่งจำนวน

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม เอาใจใส่ดูแลกัน ระหว่างบิดา มารดา บุตร พี่น้อง รวมถึงเครือญาติหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ อัญชลี จิตะปุระ (2536) ที่สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ Friedman (1981) และ Morrow and Wilson (1961)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พิจารณาตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเอง โดยประเมินตนเองว่ามี ความพึงพอใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น มีความสามารถในหารพึ่งตนเอง นับถือตนเอง ภาคภูมิใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยประเมินจากการใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ซึ่งแปลโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536)

การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้เป็นเบาหวานปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในการควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย

และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2546) โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานของ เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ (2546)

ชุมชนเมือง หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง ตามความหมายชุมชน เมือง ของราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัยดังนี้คือ

1. โรคเบาหวาน
 - 1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน
 - 1.2 ชนิดของเบาหวาน
 - 1.3 อาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้เป็นเบาหวาน
 - 1.4 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2. แนวคิด ทฤษฎีของการเกิดภาวะซึมเศร้า
 - 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
 - 2.3 ระดับของภาวะซึมเศร้า
3. ความเจ็บป่วยเรื้อรังจากเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า
 - 3.1 ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง
 - 3.2 ความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า
 - 3.3 โรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า
 - 3.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อผู้เป็นเบาหวาน
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
 - 4.1 ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน
 - 4.2 จำนวนโรคร่วม
 - 4.3 สัมพันธภาพในครอบครัว
 - 4.4 ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
 - 4.5 การดูแลตนเอง

โรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน ความผิดปกติดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในระยะยาว การสูญเสียหน้าที่ และความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด (วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีมาดา, 2549)

ชนิดของเบาหวาน

สามารถแบ่งชนิดของเบาหวานหลัก ๆ ได้เป็น 4 ชนิด (ADA, 2008) คือ

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีภูมิต่อต้านตนเองทำลายเบต้าเซลล์ (Beta Cell) ในตับอ่อนซึ่งทำหน้าที่ผลิตอินซูลิน (Insulin) ภาวะภูมิต่อต้านตนเองนี้มักพบได้ในผู้ป่วยกลุ่มเด็ก
2. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) พบในผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ สาเหตุของเบาหวานชนิดนี้เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) กล่าวคือ ฤทธิ์ของอินซูลิน ต่อเนื้อเยื่อเป้าหมายลดลง ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ แม้ระดับอินซูลินจะปกติ หรือมากกว่าปกติก็ตาม มักพบในกลุ่มอายุมากขึ้นร่วมกับโรคอ้วน และปัจจัยทางพันธุกรรม
3. เบาหวานที่เกิดจากสาเหตุเฉพาะ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม การทำงานของเบต้าเซลล์ โรคตับอ่อน โรคของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ยา หรือสารเคมี
4. เบาหวานที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นเบาหวานที่พบเมื่อมีการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ตามปกติจะทำให้ภาวะการดื้อต่ออินซูลินที่มีอยู่แล้วในผู้เป็นเบาหวานบางรายแย่ลง โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 ทำให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้น

อาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้เป็นเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ นาวิณ และธิดา นิงสานนท์, 2548)

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะ โดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย
2. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

3. น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องเอาโปรตีน และไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อย และรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อย และรับประทานจุ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีดังต่อไปนี้ (ศิริ สนับบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2549)

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เกิดจากการสร้างกลูโคสน้อย หรือเกิดจากการใช้กลูโคสมาก สาเหตุเกิดจากการขาดสารอาหาร การดื่มสุรา หรือการมีระดับอินซูลินสูง การได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป ภาวะที่มี Insulin Antibodies หรือ Insulin Receptor Antibodies จะพบอาการจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ได้แก่ อาการหิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ขาบบริเวณรอบปาก ปลายมือ และปลายเท้า อ่อนเพลีย และเป็นลม ส่วนอาการ Neuroglycopenia ได้แก่ อาการปวดศีรษะ สับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลง อาจเกิดอาการหมดสติได้

1.2 ภาวะไม่รู้สีกตัวจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยไม่มีกรดคีโตนคั่ง (Hyperosmolar Nonketotic Coma) จะพบในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อร่างกายขาดอินซูลิน หรือได้รับอินซูลินไม่เพียงพอ กลูโคสในเลือดไม่สามารถผ่านเข้าสู่เซลล์โดยผ่านทางผนังเซลล์ได้ ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น เมื่อเกินขีดจำกัดของไต กลูโคสจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ และจะดึงน้ำออกมาด้วย พร้อมกับอิเล็กโตรไลต์ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า การเกิดภาวะ Osmotic Diuresis ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะมาก และบ่อย กระหายน้ำ มีภาวะขาดน้ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม สับสน ประสาทหลอน หรือหมดสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

2.1 ระบบหัวใจ และหลอดเลือด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ ซึ่งเรียกว่า Microangiopathy เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของจอตา และหน่วยไต สาเหตุที่ทำให้เกิด Microangiopathy เป็นผลมาจากการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ ในภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความสามารถในการปลดปล่อยออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำลง เนื่องจากมีปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin) ในเลือดสูงขึ้น ฮีโมโกลบิน

จะมีความเหนียวแน่นในการจับกับออกซิเจนมากกว่าปกติ ประกอบกับผู้เป็นเบาหวานมักมีระดับ Inorganic Phosphate ในเลือดแดงน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเพื่อชดเชยต่อภาวะที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเรียกว่า Auto Regulation ถ้ากลไกดังกล่าว ไม่สามารถแก้ไขภาวะการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อได้ ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ มากยิ่งขึ้น มี Endothelial Cell Proliferation การอุดตันของหลอดเลือดใหม่ (Revascularization) นอกจากนี้ยังพบหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่มีผนังหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูง และมีการสะสมของสารซอร์บิทอล (Sorbitol) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2.2 ระบบเลือด ในภาวะที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะเกิดความผิดปกติของระบบเลือดได้หลายอย่าง โดยพบว่า เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง เกิดเลือดจะยืดเกาะ และรวมตัวกันได้ง่าย และทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่มีอยู่แล้วรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เม็ดเลือดขาวชนิด Polymorphonuclear ยังทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี โดยการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นไปได้ไม่ดี ความสามารถในการยึดติดกับผิวของส่วนที่มีการติดเชื้อลดลง การทำหน้าที่ Phagocytosis และการฆ่าแบคทีเรียเสื่อมลงด้วย ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ซึ่งมีบทบาทในการทำลายสิ่งแปลกปลอมทั้งที่อยู่ในกระแสเลือด และที่เกี่ยวข้องกับเซลล์เนื้อเยื่อที่ถึง ทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น Staphylococcus, Streptococcus ได้ง่าย

2.3 ระบบประสาท ทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) เนื่องจากหลอดเลือดฝอยที่เลี้ยงเส้นประสาทมีการหนาตัว และอุดตัน ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี เส้นประสาทขาดเลือด ทำให้ใยประสาท (Axon) และส่วนที่ห่อหุ้ม (Myelin Sheath) ถูกทำลาย การส่งกระแสประสาท และรับรู้ความรู้สึก ตลอดจนรีเฟล็กซ์ (Reflex) ต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวาน โดยเริ่มจากนิ้วเท้าไปที่เท้า และขา ทำให้มีอาการชา ร้อนวูบวาบ ปวดแสบปวดร้อน รู้สึกเหมือนมีเข็มมาทิ่ม หรือเป็นตะคริว ซึ่งจะมีความรุนแรงในเวลากลางคืน เมื่อเกิดบาดแผล ทำให้ไม่รู้สึกเจ็บ ประกอบกับการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณขา และเท้าไม่ดี ทำให้บาดแผลหายช้า และประสิทธิภาพในการกำจัดแบคทีเรียลดลง จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นที่เท้าและถูกตัดขาตามา

2.3.2 ผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ความผิดปกติจะเกิดที่เส้นประสาทที่มาเลี้ยงต่อมเหงื่อที่ผิวหนัง กระเพาะอาหาร ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ หัวใจ และระบบประสาท เช่น หลอดเลือดหดตัวเมื่ออากาศร้อน คลื่นไส้ อิ่มเร็วเมื่อรับประทานอาหาร อาหารไม่ย่อย อาเจียน อุจจาระร่วง ปัสสาวะคั่ง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไร้อสมรรถภาพทางเพศ ความดันโลหิตต่ำลง เมื่อเกิดอาการเปลี่ยนอิริยาบถขณะนั่งหรือยืน และหัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดปกติหวัะ เป็นต้น

2.4 ตา การเสื่อมของจอตา (Retinopathy) จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เรตินา มักพบพยาธิสภาพที่เส้นเลือดฝอย คือ มีการหนาตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดเรตินา ทำให้เส้นเลือดในตาแตกง่าย เกิดเลือดออกบริเวณที่เชื่อมต่อระหว่างจอตากับน้ำวุ้นตา (Vitreous) ต่อไปอาจกลายเป็นพังผืด จึงเกิดการดึงรั้งจอตาให้หลุดลอก (Retinal Detachment) สภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ผู้เป็นเบาหวานสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร โดยพบอัตราการเกิดขึ้นอยู่กัระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่าจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป

2.5 ไต โรคเบาหวานทำให้เกิดไตเสื่อม (Diabetic Nephropathy) เกิดขึ้นเนื่องจากบริเวณผนังหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัส (Glomerulus) หนาตัวขึ้น และเพอร์มีอะบิลิตี (Permeability) ของหลอดเลือดสูงขึ้น ทำให้อัลบูมิน (Albumin) ซึ่งเป็นสารประกอบของโปรตีน ผ่านออกมากับปัสสาวะ (Micro Albumin) มากกว่า 5 กรัมต่อ 24 ชั่วโมงอย่างถาวร และหน้าที่ของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง

2.6 ระบบผิวหนัง พบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มัมีอาการคัน เช่น บริเวณขาหนีบ อวัยวะเพศ หรือตามแขนขา อาการเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากสภาพของหลอดเลือด เส้นประสาท หรือจากการที่มีเหงื่อออกน้อย หรือไม่มีเหงื่อ ทำให้ผิวแห้งและคัน หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย (วรภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีมาดา, 2549)

แนวคิด ทฤษฎีของการเกิดภาวะซึมเศร้า

ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้หลายท่าน ดังนี้

Beck (1967) ได้อธิบายความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นอาการที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านการคิด และด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัวและอนาคต ทำให้มีการแสดงออกคือ คำหยาบคายและลงโทษตนเอง ประเมินตนเองไร้ประสิทธิภาพ ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ่งกระตุ้น สิ้นหวัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ สัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยลง

สุรพล วีระศิริ (2543) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า หมายความว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเหตุการณ์ทั้งภายนอกและภายในจิตใจของบุคคล จะมีอาการสำคัญ 2 ลักษณะ คือ อาการทางด้านจิตใจ และอาการทางด้านร่างกาย โดยอาการทางด้านจิตใจ จะแสดงออกถึงความรู้สึกเศร้าหมอง เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ใจ รู้สึกไม่มีชีวิตชีวา ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ละเลยต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ เป็นต้น ส่วนอาการทางด้านร่างกาย มีอาการที่แสดงออกมา เช่น อ่อนเพลีย ขาดเรี่ยวแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2548) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีอาการสำคัญ คือ อารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สดชื่นเหมือนเดิม

สมภพ เรืองตระกูล (2548) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และหมดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร มีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ขาดเรี่ยวแรง ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ยืงนานวัน ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากตายตามมาได้

จากนิยามดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ของบุคคล ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเดิม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ความรู้สึก โดยมีลักษณะของอารมณ์เศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง ขาดเรี่ยวแรง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ขาดความสนใจในตนเอง สิ่งแวดล้อม และมีความคิดฆ่าตัวตายได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

มีผู้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการ ทั้งด้านจิตใจ ด้านชีววิทยา และการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักไม่ได้เกิดขึ้นเพียงสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง มักเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน มีสมมติฐานซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biochemical Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท คือ ซีโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟริน (Serotonin and Norepinephrine) ในระบบประสาทส่วนกลางลดลง หรือมีผลมาจากการทำงานที่ผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ซึ่งทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) สูงขึ้น โดยเฉพาะจะมีระดับสูงสุดในตอนเช้า (Shives & Issacs, 2002) โดยพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวเนื่องมาจากความเครียด ซึ่งกระตุ้นการทำงานของระบบ Hypothalamic Pituitary Growth Axis (HPA Axis)

ทำให้หลั่งสาร Corticotrophin Releasing Factor (CRF) เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ต่อมหมวกไตชั้นนอกหลั่งสารคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ดังนั้นเมื่อร่างกายเกิดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมได้ ความเครียดจะกระตุ้น HPA Axis ทำให้เกิดการหลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น กล่าวคือเมื่อเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ HPA Axis ทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Kaplan et al., 1994) การที่ระดับของ คอร์ติซอลสูงขึ้นในกระแสเลือดส่งผลต่อการกระตุ้น การทำงานของไซโตไคน์ (Cytokine) มีผลทำให้เกิดการยับยั้งการเจริญเติบโตของกระดูก ทำให้เกิดการสลายกระดูกมากขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของคอร์ติซอล ส่งผลต่อการรักษาสมดุลของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมวงจรการทำงานของอินซูลินได้ ทำให้เกิดภาวะ Hyperglycemia และ Chloesterolemia (Stratakis & Chrousos, 1995) นอกจากนี้ยังพบว่า การหลั่งของสารซีโรโทนินที่ลดลงทำให้การควบคุม การทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การนอนหลับ ความต้องการทางเพศลดลง ความอยากอาหารลดลง และหงุดหงิดง่าย ถ้าการหลั่งของนอร์อิพิเนฟรินลดลงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ สมาธิ และความต้องการทางเพศลดลง นอกจากนี้ระบบของโคปามีน อะซีติลโคลีน และแกมมาอะมิโนบิวทริกเอซิด ก็เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (Varcorolis, 2002)

2. ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) Beck (1967) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้าซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) โครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) (Beck, 1967) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง โลก และอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป คือ

2.1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรม ในตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นจะมองตนเองว่าไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง เมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้น โดยคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2.1.2 การมองโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ และเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่ง

ความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลงโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ ก็จะมีสถานการณืนั้นไปทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.1.2 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็พบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบาก มีแต่ความคับข้องใจ และการสูญเสีย กล่าวคือเมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่าสถานการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่จะเป็นปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.2 โครงสร้างทางความคิด (Schema) แบ่งออกเป็นการแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างทางความคิดของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นประเภทปรับเปลี่ยนได้ตามปกติหรือบิดเบือน (Adaptive-maladaptive) เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวหรือเหมือนบุคคล สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทปรับเปลี่ยนบิดเบือนไปในทางลบและมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (Idiosyncratic) เช่น “ฉันเป็นผู้ล้มเหลว” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ภายในบุคคล แต่จะถูกกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริงที่เคยทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด

2.3 เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) เป็นการด้นลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (Arbitrary Inference) การเลือกสนใจคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) การคิดและการแปลความหมายเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (Magnification and Minimization) มีนิสัยความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) และมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (Dichotomous Thinking) ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมโยงกันจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปนี้จะทำให้มีการประมวลเรื่องราว

ที่ผิดพลาด หรือมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ หรือเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นวงจรอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ (Beck, 1967)

ระดับของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) กล่าวถึง อาการและอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งในด้านอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory: BDI) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในแต่ละข้อคำถาม ออกเป็น 4 ระดับดังต่อไปนี้

1. ภาวะอารมณ์ปกติ (Normal Range)
2. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Minimal Depression) เป็นอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้า เหนงา เกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุ
3. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-moderate Depression) อาการในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์ อาการแสดงออกได้แก่ อารมณ์เศร้าหมอง ไม่มีความสุขในการทำงาน หงุดหงิดง่าย รู้สึกตนเองไร้ค่า
4. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา และเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และพฤติกรรมอย่างชัดเจน เช่น รู้สึกเศร้ามาก ไม่มีความหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ตลอดเวลา ขาดความสนใจสิ่งแวดลอมรอบตัว มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และมีความคิดหลงผิด หรืออาการประสาทหลอนได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1978 Beck ได้พัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยปรับปรุงแบบประเมินเป็น BDI-1A เพื่อแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าให้สอดคล้องกับแต่ละสถานที่ที่ศึกษา โดยทดสอบกับหลาย ๆ กลุ่มตัวอย่างในหลายประเทศ และได้แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ (Beck, 1978 cited in Spreen & Strauss, 1998) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI-1A) ซึ่งแปลโดย มุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างถึงใน นิสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) มีการแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- | | |
|-------|-----------------------------------|
| 0-9 | คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า |
| 10-15 | คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย |
| 16-19 | คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง |
| 20-29 | คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก |

30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีวิถีชีวิตที่คนในสังคมโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีการดำเนินชีวิตต่างคนต่างอยู่ ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวลดน้อยลง ซึ่งถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี จะยิ่งส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคนเหลียวแล เพราะต้องเผชิญกับโรคเบาหวาน โดยลำพัง และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เพราะต้องคอยดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้องมาตรวจตามนัด ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ถ้าผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องมารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย และรู้สึกท้อแท้ได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536) จากการที่ผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับความเครียดเวลานาน และเรื้อรัง เนื่องจากมีปัญหาความไม่สุขสบายทางกายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีโอกาสเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่ยาวนานขึ้นก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น ส่งผลทำให้สภาพร่างกายเสื่อมลงมากยิ่งขึ้น (ADA, 2008) และส่งผลทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา และการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า กับการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ ประกอบกับความเครียดในระยะเวลาอันยาวนานและเรื้อรัง ทำให้การปรับตัวของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟริน และซีโรโทนินมีจำนวนลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Kaplan et al., 1994) นอกจากนี้ผู้เป็นเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลายาวนานตลอดชีวิตในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ต้องคอยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค ต้องคอยควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การปฏิบัติตนตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้รู้สึกต่อต้านตนเองทางลบ มองตนเองไร้ค่า ท้อแท้ต่อการดูแลตนเองในอนาคต ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967)

ความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

คณะกรรมการโรคเรื้อรังในสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของความเจ็บป่วยเรื้อรังหมายถึง ภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายลักษณะดังนี้ (Lubkin & Larsen, 2006)

1. ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้
4. เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง
5. ต้องมีการดูแล ให้ความช่วยเหลือแนะนำ สังเกตและเฝ้าติดตามอาการในระยะยาว

Commission on Chronic Disease (1957 cited in Lubkin & Larsen, 2006) ได้ให้ความหมายโรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ หรือเกิดความบกพร่องขึ้นในร่างกาย ผลที่ตามมาทำให้เกิดความพิการที่ไม่สามารถแก้ไขให้ได้ดังเดิม จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูจากผู้ที่มีความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพและควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุป ความเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ การหายของโรคเป็นไปได้เพียงบางส่วนเท่านั้น พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า

ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ มาลัย พัฒนา (2545) พบภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในระดับมากถึงรุนแรงร้อยละ 28.3 และร้อยละ 25 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.6 (เยาวรัตน์ ชันชวิชัย, 2544) จากการศึกษาของ ยูพา วงษ์มุล (2551) พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระดับมากถึง ร้อยละ 28.25 และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 11.94 จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจพบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 18 และ ร้อยละ 8 ตามลำดับ (ศิริรัตน์ วิจิตรตระกูลธาร, 2545) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้ฟื้นหายได้ตามปกติ ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

โรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การรักษาต้องใช้ระยะเวลาที่ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเพื่อประคับประคองอาการไม่ให้รุนแรงเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และเศรษฐกิจ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็เบาหวานเป็นเพราะฮอร์โมนซึ่งเกิดจากความเครียดที่มีผลต่อการตอบสนองของอินซูลิน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) ความรู้สึกของผู้ที่เป็นเบาหวานระยะแรก คือ กลัว ตกใจ สับสน ไม่เชื่อว่าจจะรักษาไม่หายจึงเปลี่ยนสถานที่รักษา มีความหวัง ที่จะ ได้พบกับแพทย์ที่เก่ง ๆ ที่รักษาให้หายขาดได้ จนบางครั้งหยุดการรักษาด้วยแผนปัจจุบันหันไปรักษาแผนโบราณ ใ้ยาสมุนไพร หรือวิธีอื่น ๆ สำหรับคนที่ชอบกินจุ ชอบอาหารหวาน หรือขนมหวาน จะมีความรู้สึกทรมานเหมือนถูกบังคับ ทำให้ควบคุมอาหารได้ไม่นานก็กลับมารับประทาน ในลักษณะเดิมอีก เนื่องจาไม่มี การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหรือมีอาการแทรกซ้อน ให้เห็นทันที (เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ นาวัน และธิดา นิงสานนท์, 2548)

ผู้เป็นเบาหวาน และมีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากครอบครัว สังคม ทั้งนี้เนื่องมาจากความเครียดที่ตึงเครียดตนเองตลอดชีวิต (Cherrington et al., 2006) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับเบาหวานโดยส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ละเลยการออกกำลังกาย และการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจ ตา ไต และเท้า ตามมา (Lustman, Freedland, Griffith, & Clouse, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรม ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านอารมณ์ ที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ว่าจะได้รับการรักษาแต่อาจมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ ภาวะซึมเศร้านอกจากจะทำให้เกิดโรคทางกาย และมีอารมณ์เศร้าร่วมด้วยแล้วยังทำให้นุคคลนั้นละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิด การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมองส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีความคิดเชิงลบ สูญเสีย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีผลย้อนกลับ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวตามมา (Stuart & Laraia, 2005) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (Goldney et al., 2004)

ในวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตชุมชนเมือง ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิต ที่แตกต่างจากชนบท ครอบครัวโดยส่วนใหญ่มีการดำรงชีวิตอาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว คนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ มีความเกี่ยวข้องหรือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันน้อย ส่งผลทำให้ ผู้เป็นเบาหวาน เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว รู้สึกกังวลกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ ประกอบกับ การที่ไม่สามารถทำงานหรือทำหน้าที่ให้ ได้เหมือนเดิม เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย

ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นส่งผลทำให้เกิดความเครียดระยะเวลานานหรือเรื้อรัง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของอินซูลินได้ เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Kaplan et al., 1994) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ พยาธิสภาพเลวลง เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายจากพยาธิสภาพ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกลดลงเสียอำนาจ เกิดความรู้สึกลดลงในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อผู้เป็นเบาหวาน

เมื่อผู้เป็นเบาหวานมีภาวะซึมเศร้า จะส่งผลกระทบต่อร่างกายด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของร่างกายได้มากขึ้น มีผลให้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานเลวลง ผู้เป็นเบาหวานเกิดความยุ่งยากลำบากในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเอง เนื่องจากการที่ผู้เป็นเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกโดยมีอาการท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ความสนใจในการดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบข้าง และความมั่นใจในตัวเองลดลง ขาดความร่วมมือในการรักษา (Ciechanowski et al., 2006)
2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าทำให้นักกลั่นแกล้งเกิดปัญหาความผิดปกติทางจิต ทำให้แสดงออกทางด้านอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข เกิดความวิตกกังวลในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดความรู้สึกลิ้นหว้าง ท้อแท้ต่ออนาคต เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อม เกิดความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึกหมดต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต จนทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรู้สึกว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ จึงทำให้นักกลั่นแกล้งหมดหนทาง คิดว่าไม่มีทางที่ใครจะช่วยเหลือได้ ต่ำหนืดตนเอง และรู้สึกกับข้อใจต่อสิ่งรอบข้าง (Cherrington et al., 2006) อารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ความรู้สึกสิ้นหวังนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลกระทบถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเองได้
3. ผลกระทบด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ในครอบครัวที่มีผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ด้วยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกหวั่นไหว วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ขาดความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง (Lustman & Clouse, 2005; Park et al., 2004) ทำให้ต้องการการดูแลและความช่วยเหลือจากครอบครัวเพิ่มขึ้น จึงเป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งยังส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะที่เกิดอารมณ์เศร้า ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผล

ทำให้ครอบครัวมีภาระมากขึ้นในการดูแล ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลได้ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวบางรายยังต้องหยุดงานมาดูแลผู้เป็นเบาหวานในบางช่วงเวลา จึงมีผลทำให้ขาดรายได้ตามมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ (Trief et al., 2001) สถานภาพสมรส (Katon et al., 2004) การศึกษา รายได้ (Huang et al., 2007) ระยะเวลาการเจ็บป่วย (Trief et al., 2001; Katsiki et al., 2008) จำนวนโรคร่วมที่เกิดขึ้นในผู้เป็นเบาหวาน (Groot, Anderson, Freedland, Clouse, & Lusman, 2001) สัมพันธภาพในครอบครัว (Trief et al., 2001) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (พวงสร้อย วรรณ และมลิลักษณ์ โมลี, 2547; Cherrington et al., 2006) และการดูแลตนเอง (Gonzalez et al., 2008) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง เพื่อทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานในระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมอนาคต มีความรู้สึกที่ต่ำกว่าตนเองไว้ค่า เป็นภาระผู้อื่น (Beck, 1967) ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาของ Katsiki et al. (2008) พบว่า ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานที่นานยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และขาดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้การศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .47$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน โดยพบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี สามารถปรับตัว ขอมรับสภาพการเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ยาวนานขึ้น จะทำให้มีโอกาสดเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานยังมีระยะเวลานานเท่าไร ยิ่งทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้เกือบทุกระบบของร่างกาย ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ และความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ขาปลายมือปลายเท้า หรือปลายเท้าร้อนเหมือนถูก

น้ำร้อนลวก เจ็บเหมือนเข็มทิ่มแทง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548) จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยระยะเวลาการเป็นเบาหวานเข้ามาศึกษาเพื่อทำนายภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จำนวนโรคร่วม คือ จำนวน โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นร่วมกับเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไตวาย ภาวะจอตาเสื่อม แผลเรื้อรังจากโรคเบาหวาน และโรคอัมพาต เป็นต้น (พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลี, 2547) จากการศึกษาของ Bell et al. (2005) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคอื่นร่วมด้วยส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการมีภาวะโรคหลายโรค ร่วมกับโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Groot et al. (2001) โดยพบว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่น ๆ รวมด้วยหลาย ๆ โรค จะยิ่งส่งเสริมให้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานมีความรู้สึกรบกวนทรมานจากโรคร่วมที่เกิดขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น และพบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงร้อยละ 30 ถึง 70 ในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคร่วมหลาย ๆ โรคร่วมกัน (Anderson, Horton, Toole, & Fisher, 2007)

นอกจากนี้การศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 378 คน พบว่า จำนวนโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .50$) นอกจากนี้จากการศึกษาของ นพดล เตมียะประดิษฐ์, อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และสุรัชย์ เกื้อศิริกุล (2536) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในคลินิกเบาหวานพบภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่น ๆ รวมด้วยสูงถึงร้อยละ 78.6 แสดงให้เห็นว่าการมีโรคร่วมหลาย ๆ โรคจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญทั้งความยุ่งยาก ในการดูแลรักษาสุขภาพ และความไม่สุขสบายจากภาวะสุขภาพที่เลวลง ซึ่งเป็นผลจากโรคที่มีอยู่เดิม และโรคร่วมที่เป็นอยู่ด้วยทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ รำคาญ เครียด ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงนำจำนวนโรคร่วม มาเป็นปัจจัยในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สัมพันธภาพในครอบครัว Friedman (1981) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ในครอบครัว กล่าวคือ การทำหน้าที่ครอบครัว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ครอบครัวพึงปฏิบัติต่อกัน เพื่อที่จะทำให้ครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยให้ความรัก ความอบอุ่น แก่สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ Morrow and Wilson (1961) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัว

ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความรักใคร่ผูกพัน เห็นใจซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนร่วมกัน มีความสามัคคีกันภายในครอบครัว

โดยสรุป สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม สนับสนุน เอาใจใส่ดูแลกัน ระหว่างบิดา มารดา บุตร พี่น้อง รวมถึงเครือญาติหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวดำเนินอยู่ได้อย่างร่มเย็นเป็นสุข

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวถือเป็นแหล่งโยชน์เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย และส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Huang et al., 2007) จากแนวคิดของ Friedman (1981) และ Morrow and Wilson (1961) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ครอบครัวพึงปฏิบัติต่อกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยประกอบไปด้วย ความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทร เคารพซึ่งกันและกัน การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อครอบครัวที่จะทำให้ครอบครัวอยู่ได้ด้วยความร่วมมือเป็นสุข ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญในการดูแลซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเครียด และปัญหาทางด้านอารมณ์ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยร่วมด้วย สมาชิกในครอบครัวอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร เพื่อให้เหมาะสมกับผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความยุ่งยากลำบาก เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และตัวผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับผู้เป็นเบาหวานอาศัยในเขตเมือง ที่มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว มีการดำเนินชีวิตการช่วยเหลือเกื้อกูลกันลดน้อยลง สมาชิกในครอบครัวมักออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ให้ความสำคัญกับผู้เป็นเบาหวานลดลง ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วย ผู้เป็นเบาหวานอาจรู้สึกว่าตนเองเป็นต้นเหตุ นำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว เกิดความเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษา Trief et al. (2001) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ มีการเอาใจใส่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ย (HbA_{1c}) น้อยกว่า 7 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

นอกจากนี้จากการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.37$) กล่าวคือ ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียว ประเสริฐศรี (2545) โดยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีในผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเกิดความรู้สึกเศร้า สงสารตัวเอง ตับสน รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาจส่งผลทำให้ภาวะของโรครุนแรงมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัวมาร่วมศึกษาในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากแนวคิดของ Rosenberg (1965) ได้ให้ความหมายว่าเป็นทักษะของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และคิดว่าตนเองมีคุณค่า การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เพราะความรู้สึกที่ดีต่อตนเองจะเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมอื่น ๆ ที่จะตามมา เช่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงปรารถนาที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่ดี ๆ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี (ลิขิต กาญจนารักษ์, 2547) แต่เมื่อไหร่ก็ตามถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ได้เหมือนเดิม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และวิตกกังวล ไม่มีความสุขนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และแยกตัวได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) จากการศึกษาของ

Cherrington et al. (2006) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ทำให้ต้องเป็นภาระของครอบครัว เกิดความรู้สึกเครียด ท้อแท้ หดหู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลี (2547) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Lustman, Grief, and Clouse (1988) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานวัยผู้ใหญ่พบว่า ผู้เป็นเบาหวานจะต้องดูแลรักษาตัวเองตลอดเวลา บางครั้งขณะที่อาการของโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤต ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัว ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง เกิดความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า ร่วมกับเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้จากการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.49$) ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องมีการดูแล

ตนเองตลอดเวลา ต้องคอยเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ต้องเคร่งครัดในการรับประทานยา ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เคยทำในภาวะปกติได้ ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ มีความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลงจากเดิม รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ และภาพลักษณ์ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความสำคัญ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาร่วมศึกษาในครั้งนี้

การดูแลตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองไม่ดี ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Gonzalez et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2004) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันสุขภาพในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองลดลง ละเลยต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง ละเลยในการรับประทานยา ขาดการควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย จากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมโรคไม่ได้ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยการดูแลตนเองมาร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้

สรุปการทบทวนวรรณกรรม ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องได้รับการรักษายาวนานต่อเนื่องตลอดชีวิต ส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ เกิดความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระของครอบครัว ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการดูแลตนเองที่ลดลง ไม่ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และถ้าผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยไม่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่เริ่มต้นอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจนเป็นสาเหตุนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานจึงมีความสำคัญ จากแนวคิดของ Beck (1967) และแนวคิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

และการดูแลตนเอง แต่ในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และสิ่งที่สนับสนุนการเกิดภาวะซึมเศร้าต่างจากคนที่อาศัยในเขตเมือง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การประกอบอาชีพ มีค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ แตกต่างกัน คนที่อาศัยในเขตเมืองจะมีความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ วุ่นวาย มีลักษณะของครอบครัว สังคม ที่แตกต่างจากบริบทชนบท

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองกับภาวะซึมเศร้า และอำนาจในการร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง ซึ่งจะช่วยอธิบายให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำไปพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง ในเชิงการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Studies) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง โดยปัจจัยที่เลือกสรร ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ตำบลบางปลาสร้อย ตำบลบ้านโจด และตำบลมะขามหย่ง โดยจำนวนประชากรผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเมืองชลบุรี เขตเทศบาลทั้ง 3 ตำบลดังกล่าวรวมจำนวน 754 คน (โรงพยาบาลเมืองชลบุรี, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณจากสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) โดยประชากร คือ ผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบางปลาสร้อย ตำบลบ้านโจด และตำบลมะขามหย่ง รวม 754 คน (โรงพยาบาลเมืองชลบุรี, 2553) กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (.05) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 262 คน ตามสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{754}{1 + 754 (0.05)^2} = 262$$

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษาในแต่ละตำบล ใช้การเปรียบเทียบบรรทัดไตรยางศ์ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล = $\frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละตำบล}}{\text{ประชากรผู้เป็นเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองทั้งหมด}}$

	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลบางปลาสร้อย	423	147
ตำบลบ้านโคก	172	60
ตำบลตำบลมะขามหย่ง	159	55
รวม	754	262

หลังจากได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลแล้ว ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยคัดเลือกผู้เป็นเบาหวานตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากเลขคู่และเลขคี่ในวันที่เก็บข้อมูล เช่น ถ้าจับฉลากได้เลขคี่ จะทำการเก็บข้อมูลในผู้เป็นเบาหวานที่มีบัตรคิวเลขคี่ในวันนั้น การจับฉลากจะทำทุกวันที่ไปเก็บข้อมูล

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1. ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุไม่เกิน 65 ปี เพื่อลดปัจจัยแทรกซ้อนในเรื่องความสูงอายุกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
2. อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. รู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะในระหว่างให้ข้อมูล
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณลักษณะที่ไม่เลือกเข้าศึกษา

1. ผู้ที่กำลังเผชิญเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เช่น คู่สมรสเสียชีวิต สูญเสียคนในครอบครัว หรือหลังเผชิญเหตุการณ์ภัยพิบัติ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นต้น
2. ผู้ที่มีปัญหาทางจิตอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท เป็นต้น
3. ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น มีอาการซึมเศร้า ร้องไห้ ก้มหน้า ไม่พูดได้ตอบในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของสถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ระบบบริการของโรงพยาบาล เริ่มให้บริการผู้ป่วยเวลา 08:00-12:00 น. ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ โดยผู้ป่วยจะเริ่มมารับบริการตั้งแต่เวลาประมาณ 07:00 น. โดยจะนำบัตรนัด และบัตรประชาชนมาขึ้นกับเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เพื่อขอรับบัตรคิว และรับ

การเจาะเลือด ต่อจากนั้นผู้ป่วยจะไปรับประทานอาหารเช้า เวลาประมาณ 08:00 น. พยาบาลประจำคลินิกเบาหวานจะเรียกผู้ป่วยมาวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ชักประวัติ แล้วรอรับการตรวจจากแพทย์ประจำคลินิกเบาหวานเวลาประมาณ 08:30 น. ขณะรอตรวจจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชลบุรีมาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย และการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อรับการตรวจเสร็จแล้วพยาบาลจะนัดมารับการตรวจในเดือนถัดไป และรับยากลับบ้านได้ ส่วนผู้เป็นเบาหวานที่มีน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) สูงกว่า 7% เมื่อได้รับการตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกนำเข้ากลุ่มไม่เกิน 10 คน เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหา และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วย และญาติใช้เวลาประมาณ 30 นาที และจะมีการนัดมาพบแพทย์ในเดือนถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้าน ความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพซึ่งกันและกัน การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในครอบครัว อัญชลี ฐิตะประ (2536) เป็นผู้สร้างเครื่องมือนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดของ Friedman (1981) และ Morrow and Wilson (1961) และได้นำมาใช้วัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตหัวใจมีจำนวน 29 ข้อประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความรัก ได้แก่ ข้อ 1-6 ด้านความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ได้แก่ ข้อ 7-14 ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว ได้แก่ ข้อ 15-18 ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน ได้แก่ ข้อ 19-25 และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ได้แก่ ข้อ 26-29 แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert Scale 4 ระดับ (ภาคผนวก ข) การให้คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก คือ ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลยให้ 1 คะแนน จนถึงข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดให้ 1 คะแนน จนถึงข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลยให้ 4 คะแนน คะแนนรวมสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ระหว่าง 29-116 คะแนน การแปลผล

มี 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และ สัมพันธภาพในครอบครัวดี โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังต่อไปนี้

29-58 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

59-88 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

89-116 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของ อัญชลี จิตะประ (2536) ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคม และได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 10 ราย ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ได้นำไปใช้กับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 378 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .98 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .88 และจากการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 262 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการพิจารณาคัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณค่ามีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น ความสามารถในการพึ่งตนเอง การนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ประเมินโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่ตรงกับความรู้สึกของผู้เป็นเบาหวานมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าวประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเจตคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 6, 7) และด้านลบ 5 ข้อ (ข้อ 3, 5, 8, 9, 10) แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 4 ระดับ (ภาคผนวก ค) มีการให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ 1 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย คะแนนรวมของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

10-20 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

21-30 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

31-40 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สร้างโดย Rosenberg (1965 อ้างถึงใน ผ่องศรี มรกต, 2536) แปลและเรียบเรียงโดยผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 และ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ได้มีการนำไปใช้ในผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 378 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .97 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 และจากการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 262 รายได้ค่าความเชื่อมั่น .92

4. แบบสอบถามการดูแลตนเอง เป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ

ผู้เป็นเบาหวาน 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เวอร์กา กลิ่นวิจิต และคณะ (2546) เป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน ข้อคำถามมีทั้งหมด 39 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยา 19 ข้อ เป็นข้อคำถาม ด้านบวก 8 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 15, 16) และด้านลบ 11 ข้อ (ข้อ 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 10 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 4 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับความเครียด 6 ข้อ (ภาคผนวก ง) แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 4 ระดับ มีการให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนี้เลย 1 คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในระดับปานกลาง 3 คะแนน คือ ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ บ่อย ๆ ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ 0 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ บ่อย ๆ จนถึง 3 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนี้เลย

การคิดคะแนน นำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 0-117 คะแนน การแปลผลกระทำโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

1-39 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

40-78 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

79-117 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ (2546) ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรม อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัย และการวัดผลการศึกษา และเภสัชกร จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .94 และค่าความเชื่อมั่นรายด้าน คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา มีค่าความเชื่อมั่น .97 ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ค่าความเชื่อมั่น .94 ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่น .91 และด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ค่าความเชื่อมั่น .91 (เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2546) สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .84 และจากการนำไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 รายได้ค่าความเชื่อมั่น .85

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นการประเมินด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ รู้สึกไร้ค่า หดห้วง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ มีความคิดอัตโนมัติ ในทางลบต่อตนเอง ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory (ภาคผนวก จ) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างถึงใน นิสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการแสดง และความคิดเห็น เกี่ยวกับตนเองเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีค่าคะแนน 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ของแบบวัด คือ 0-63 คะแนน มีการจัดลำดับคะแนนไว้ดังต่อไปนี้

0-9 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

10-15 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

16-19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

20-29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก

30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดของ Beck กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติเนื่องจากยังสามารถปฏิบัติกิจกรรม และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Beck, Ward, Mendelson, Mock, and Erbaugh (1961) ผู้สร้างเครื่องมือได้สำรวจ หาความเชื่อมั่นของแบบสำรวจโดยใช้ Spearman-brown Correlation ได้ค่าความเชื่อมั่น .93

ซึ่ง มุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างถึงใน นิสารัตน์ เซตวรณ, 2543) ได้แปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความตรงตามภาษาแล้ว และได้มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (รัตนา เติมเกษมสานต์, 2549) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ได้นำไปใช้ในผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 378 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .93 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 และจากการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 รายได้ค่าความเชื่อมั่น .90

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ได้อาจถูกปกปิดเป็นความลับและจะแสดงผลการวิจัยในภาพรวมเป็นค่าสถิติเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มตัวอย่างโดยยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ระหว่างตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ร้องไห้ นั่งซึม ก้มหน้า ไม่พูดได้ตอบ เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจก่อนจนกลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายและสอบถามความพร้อมก่อนที่จะให้ตอบแบบสอบถามต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมก็สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (ภาคผนวก จ และ ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเมืองชลบุรี

2. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลเมืองชลบุรี ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ภายหลังได้รับอนุญาตให้สามารถทำการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นัดให้มาตรวจลงหน้า จากเวชระเบียน เพื่อคัดเลือกผู้เป็นเบาหวานตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งจะจับฉลากเลขคู่ และเลขคี่ทุกวันที่ไปเก็บข้อมูล ถ้าได้เลขใดก็จะเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้บัตรคิวตามหมายเลขคู่หรือคี่ที่จับได้ในวันนั้น

5. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08:00-12:00 น. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย

6. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ผู้วิจัยเชิญให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามที่เก้าอี้ที่จัดเตรียมไว้ ใกล้กับบริเวณที่รอตรวจที่คลินิกเบาหวาน แจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีทำแบบสอบถามโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลาโดยเรียงลำดับการแจกแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการดูแลตนเอง แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง

6.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม และระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น ร้องไห้ นั่งซึม ไม่พูด ได้ตอบ เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจก่อนจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จะแจ้งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการดังกล่าวให้พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน ในการส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษาหรือพบจิตแพทย์ต่อไป

7. กลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือ ไม่ออก หรือเขียนไม่ได้ หรือมีปัญหาเรื่องการมองเห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้ตอบทีละข้อคำถามจนครบ

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนก่อนสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามเพิ่มเติมจนครบ

9. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลตนเอง ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
4. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองโดยปัจจัยที่เลือกสรรประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

M แทน ค่าเฉลี่ย

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

p แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ

β แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูลประกอบด้วย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ย สัมพันธภาพในครอบครัว คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนการดูแลตนเอง คะแนน ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชน เมือง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 262)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อายุ (ปี)		
ชาย	62	23.7	30-49	60	22.9
หญิง	200	76.3	50-59	113	43.13
ระดับการศึกษา			60-64	89	33.97
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	7.3	$M = 54.94, SD = 7.18,$		
ประถมศึกษา	198	75.6	$Min = 32, Max = 64$		
มัธยมศึกษา	29	11.1	อาชีพ		
ปริญญาตรี	8	3	รับจ้าง	71	27.1
สูงกว่าปริญญาตรี	8	3	ธุรกิจส่วนตัว	6	2.3
สถานภาพสมรส			ค้าขาย	83	31.7
โสด	13	5	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	1.5
คู่	163	64.1	เกษตรกร	8	3.1
หม้าย แยก หย่า	81	30.9	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	10.3
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (ปี)			จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-5	162	63.4	1-2	86	32.8
6-10	74	28.2	3-4	126	48.1
> 10	22	8.4	5-6	42	16
			> 7	8	3
$M = 5.6, SD = 4.47,$			$M = 3.49, SD = 1.98,$		
$Min = 1, Max = 30$			$Min = 0, Max = 8$		
จำนวนบุตร (คน)			บทบาทในครอบครัว		
ไม่มีบุตร	6	2.3	หัวหน้าครอบครัว	115	43.9
มีบุตร 1-2	70	26.7	สมาชิกครอบครัว	122	46.6
3-4	146	55.7	ผู้อาศัย	25	9.5
5-6	36	13.8	รายได้ในครอบครัว		
7-8	4	1.5	เพียงพอ	144	55

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกที่ผู้เป็นเบาหวานอาศัยอยู่ด้วย			เพียงพอ มีเงินเก็บ	104	72.2
อยู่โดยลำพัง	44	16.8	เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ	40	27.8
อยู่กับคู่สมรส	32	12.2	ไม่เพียงพอ	118	45
อยู่กับคู่สมรส	118	45	ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	110	93.2
และบุตรหลาน					
อาศัยอยู่กับบุตรหลาน	68	26	ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	8	6.8
ปัญหาสุขภาพ			ระดับ HbA _{1c} (%)		
ไม่มีโรคร่วม	65	24.8	5-5.9	12	4.6
มีโรคร่วม*	197	75.2	6-7	113	43.1
1 โรค	77	29.7	7.1-8	51	19.5
2 โรค	91	34.7	8.1-9	39	14.9
3 โรค	26	9.9	9.1-10	19	7.2
4 โรค	3	1.1	> 10	28	10.7
$M = 1.27, SD = 0.98, Min = 0, Max = 4$			$M = 7.17, SD = 1.67, Min = 5.4, Max = 15.10$		

หมายเหตุ * โรคร่วมที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคไขมันในเลือดสูง
จอตาเสื่อม และข้อกระดูก

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 262 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.3 เพศชายร้อยละ 23.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.6 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นหม้าย หย่า แยก ร้อยละ 30.9 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 5.6 ปี ($SD = 4.47$) โดยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.94 ปี ($SD = 7.18$) โดยมีอายุ 50-59 ปี มากที่สุด คิดร้อยละ 43.13 รองลงมามีอายุ 60-64 ปี คิดร้อยละ 33.97 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 31.7 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.1 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3-4 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา 1-2 คน ร้อยละ 32.8 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตร 3-4 คนมากที่สุด คิดร้อยละ 55.7 รองลงมา มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 26.7

ผู้เป็นเบาหวานอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 26 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 75.2 ซึ่งโรคร่วมจำนวน 2 โรค มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมา มีจำนวนโรคร่วม 1 โรค ร้อยละ 29.7 กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 43.9 รายได้ในครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 55 โดยรายได้ในครอบครัวเพียงพอและมีเงินเก็บมากที่สุด คิดร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) ที่มีค่ามากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 52.3 และมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 47.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว

ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และค่าเฉลี่ยร้อยละ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ ของสัมพันธภาพในครอบครัว โดยรวม และรายด้าน (N = 262)

สัมพันธภาพในครอบครัว	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	M	SD	Mean %
ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน	4-16	6-16	12.44	1.56	77.75
ด้านความรัก	6-24	8-24	17.01	2.68	70.87
ด้านความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน	8-32	12-32	21.63	3.33	67.59
ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ในครอบครัว	4-16	6-16	10.55	1.53	65.93
ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน	7-28	11-25	16.68	2.66	59.57
ค่าเฉลี่ยโดยรวม (116 คะแนน)	29-116	43-113	78.31	11.76	68.34

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 78.31 คะแนน (SD = 11.76) จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด

2 ด้านแรก ได้แก่ ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากที่สุด (Mean% = 77.75) รองลงมา เป็นด้านความรัก (Mean% = 70.87) ส่วนด้านการเคารพซึ่งกันและกันมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ น้อยที่สุด (Mean% = 59.57) ถัดขึ้นมา คือ ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว (Mean% = 65.93) เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สมาชิกในครอบครัว ใช้คำพูด และการกระทำที่แสดงว่ารักและห่วงใยผู้เป็นเบาหวาน รองลงมา คือ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกเสียใจ และผู้เป็นเบาหวานได้รับความสนใจทุกเรื่องที่เกิดขึ้นในครอบครัว ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเมื่อผู้เป็นเบาหวาน เจ็บป่วย ถัดขึ้นมา คือ สมาชิกในครอบครัวช่วยแก้ปัญหาให้ผู้เป็นเบาหวาน และสมาชิก ในครอบครัวให้ผู้เป็นเบาหวานมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ)

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง (N = 262)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (คะแนนเต็ม 4)	M	SD
ความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	3.28	0.61
มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง	2.96	0.77
ความพึงพอใจในตนเอง	2.87	0.70
ความรู้สึกมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น	2.77	0.68
ความรู้สึกว่าตนเองมีแนวโน้มเป็นคนล้มเหลว	2.68	0.71
ความรู้สึกว่าตนเองมีสิ่งที่คดียู่หลายประการ	-2.49	0.98
ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์	1.72	0.76
ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย	1.19	0.82
ความต้องการยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้	1.18	0.62
ความรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ	1.07	0.68
ค่าเฉลี่ยโดยรวม (40 คะแนน)	22.21	7.33

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนก่อนมาทางต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.21 คะแนน ($SD = 7.33$) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และความพึงพอใจในตนเอง ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย คือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ ถัดมาคือ ความต้องการยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้ และความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ตามลำดับ

คะแนนการดูแลตนเอง

คะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละ ($N = 262$)

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละ ของการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้าน ($N = 262$)

การดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean %
ด้านการจัดการความเครียด	6-18	6-16	12.79	1.11	71.05
ด้านการรับประทานยา	27-57	27-55	38.86	1.68	68.17
ด้านการรับประทานอาหาร	10-30	12-28	17.22	1.74	57.40
ด้านการออกกำลังกาย	4-12	4-12	5.80	0.97	48.33
การดูแลตนเองโดยรวม (117 คะแนน)	4-57	4-55	74.67	5.53	61.23

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.67$, $SD = 5.53$) จากคะแนนเต็ม 117 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดการความเครียด (Mean % = 71.05) รองลงมา คือ ด้านการรับประทานยา (Mean % = 68.17) น้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย (Mean % = 48.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินการดูแลตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การรับประทานยาตรงตามมือที่แพทย์สั่ง

การรับประทานยาตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง และไม่เคยรับประทานยาเกินขนาดจนทำให้เกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนการดูแลตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับสุดท้ายคือการรับประทานอาหารตรงเวลาหรือใกล้เคียงเวลาเดิมใน 1 วัน ถัดมา คือ การรับประทานอาหารประเภทผัก และการรับประทานอาหารจุกจิกมากกว่า 3 มื้อใน 1 สัปดาห์ตามลำดับ (ภาคผนวก ญ)

คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย 14.95 (SD = 12.47) จากคะแนนเต็ม 63 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความรู้สึกว่าถูกลงโทษ ความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการขาดความสนใจทางเพศ ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย คือ ความลังเลในการตัดสินใจ การแยกตัวออกจากสังคม และความคิดอยากฆ่าตัวตายตามลำดับ (รายละเอียดดูภาคผนวก ฎ)

ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับภาวะซึมเศร้า (N = 262)

ระดับของภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน)	65	24.8
มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (10-15 คะแนน)	94	35.9
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (16-19 คะแนน)	61	23.3
มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (20-29 คะแนน)	42	16.0
รวม	262	100

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.3 และมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วมสัมพันธภาพ ในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation) ซึ่งก่อนการทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยได้ทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ด้วยค่า Mean, Mode, Median, Skewness, Kurtosis, Kolmogorov-Sminov (K-S) และการหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ทุกตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ (ภาคผนวก ซ)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองกับภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 262)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. สัมพันธภาพในครอบครัว					
2. ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง	.43**				
3. การดูแลตนเอง	.38**	.41**			
4. ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน	-.35**	-.46**	-.36**		
5. จำนวนโรคร่วม	-.33**	-.45**	-.44**	.43**	
6. ภาวะซึมเศร้า	-.55**	-.48**	-.39**	.43**	.33**

** p < .01

จากตารางที่ 6 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.55$, $r = -.48$ และ $r = -.39$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และจำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .43$, $r = .33$ ตามลำดับ)

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมืองจังหวัดชลบุรี

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี ใช้สถิติวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบปกติ ด้วยวิธี Standard Regression หรือ Enter Method โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติชนิดนี้ในเรื่อง Normality, Linearity, Homoscedasticity, และ Independence ของความคลาดเคลื่อน (Residual) รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และการดูแลตนเอง กับภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และการดูแลตนเอง กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($N = 262$)

ตัวแปร	b	SE	β	R^2	t	p
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน	.36	1.53	.13*	.14	.27	$p < .05$
จำนวนโรคร่วม	.27	1.61	.21**	.27	1.5	$p < .01$
สัมพันธภาพในครอบครัว	-2.25	.55	-.46***	.46	2.8	$p < .001$
ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง	-1.13	.46	-.33***	.63	3.1	$p < .001$
การดูแลตนเอง	-.29	.09	-.23**	.77	2.3	$p < .01$
Constant (a) = 17.10						

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานจำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .77, p < .001$) โดยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ($\beta = -.46, p < .001$) รองลงมาได้แก่ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ($\beta = -.33, p < .001$) การดูแลตนเอง ($\beta = -.23, p < .01$) จำนวนโรคร่วม ($\beta = .21, p < .01$) และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ($\beta = .13, p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

สามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

1. สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 = $17.10 - 2.25$ (สัมพันธภาพในกรอบคร่าว) $- 1.13$ (ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง) $- .29$ (การดูแลตนเอง) $+ .27$ (จำนวนโรคร่วม) $+ .36$ (ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน)

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 = $-.46$ (สัมพันธภาพในกรอบคร่าว) $- .33$ (ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง) $- .23$ (การดูแลตนเอง) $+ .21$ (จำนวนโรคร่วม) $+ .13$ (ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง โดยปัจจัยที่เลือกสรร ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 ราย คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการดูแลตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 262 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.1 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.4 มีอายุเฉลี่ย 54.94 ปี ($SD = 7.18$) ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง ร้อยละ 58.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 55.7 เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 46.6 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ รวมด้วยสูงถึงร้อยละ 75.2 ซึ่งมีโรคร่วมจำนวน 2 โรค มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 รายได้ส่วนใหญ่ในครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 55 มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1C}) มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 52.3

กลุ่มตัวอย่างประเมินคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยมากที่สุดร้อยละ 35.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 23.3 และมีภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 16 ปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และจำนวนโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ($r = .43$, $r = .33$ ตามลำดับ) ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.55$, $r = -.48$, $r = -.39$ ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 77, p < .001$) โดยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ($\beta = -.46, p < .001$) รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.33, p < .001$) การดูแลตนเอง ($\beta = -.23, p < .01$) จำนวนโรคร่วม ($\beta = .21, p < .01$) และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ($\beta = .13, p < .05$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 262 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.3 ซึ่งโรคเบาหวานมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายสอดคล้องกับรายงานของ กรมควบคุมโรค (2550) พบผู้เป็นโรคเบาหวานเพศหญิงร้อยละ 66.9 เพศชาย ร้อยละ 33 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54.94 ปี ($SD = 7.18$) ซึ่งโรคเบาหวานมักพบในผู้เป็นเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (Aekplakorn et al., 2003) นอกจากนี้อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานยังพบในผู้ที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากตับอ่อนมีการเสื่อมลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทำให้การสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินน้อยลง จึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานได้มากขึ้น (ADA, 2008) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 58.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอาศัยอยู่ในเขตเมือง ประชากรส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ซึ่งแตกต่างจากบริบทของประชากรที่อาศัยในเขตชนบท ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ดังที่พบในการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 22.2

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมเมืองที่ครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงทำให้ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยกว่าสภาพสังคมในเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย สูงถึงร้อยละ 75.2 ซึ่งมีโรคร่วมจำนวน 2 โรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 ซึ่งโรคร่วมที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคไขมันในเลือดสูง จอตาเสื่อม และต่อกระเจก เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกือบทุกระบบ ทำให้เกิดโรค

แทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.6 ซึ่งผู้เป็นเบาหวานนานมีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคต่อกระเจก โรคจอตาเสื่อม เป็นต้น และในการศึกษารังนี้ พบกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ สูงถึงร้อยละ 52.3 ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งค่าน้ำตาลสะสมที่สูงกว่าปกติ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ จากโรคเบาหวานตามมาได้มากยิ่งขึ้น (ธงชัย ประภูณวัตร, 2550)

ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพ ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมของผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเป็นสังคมที่ต้องแข่งขันกันทำมาหากิน และประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง โดยส่วนใหญ่จะเป็นพ่อ แม่ที่ต้องทำงาน ส่วนลูกหลานมักจะไปเรียนหนังสือ หรือทำงานในขณะที่เรียนอยู่ด้วย คนที่อยู่บ้านมักเป็นผู้เป็นเบาหวานหรือเป็นผู้ที่เจ็บป่วย และทำงานไม่ได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันลดน้อยลง มีการสื่อสาร และการดูแล เอาใจใส่กันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ มานะสุรการ (2544) พบว่า การที่สมาชิก ในครอบครัวไม่เข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังอาจนำมาสู่ความไม่เข้าใจกัน และเกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ที่ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัย ที่แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งอาจไม่เข้าใจในพยาธิสภาพ ของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ ทำให้มองสภาพภายนอกของผู้ป่วยว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแล หรือช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ในขณะที่ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าการเผชิญ กับความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง และเกิดความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย เช่น รู้สึกว่าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งยังต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และกำลังใจจากครอบครัวจึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง

จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินคะแนนด้านการเคารพซึ่งกันและกัน น้อยที่สุด (Mean% = 59.57) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมเมืองที่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ชีวิตประจำวันเน้นในเรื่องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กัน

ภายในครอบครัวลดน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินในด้านการเคารพซึ่งกันและกันน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนมาทางต่ำ ($M = 22.21, SD = 7.33$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ที่พบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.75, SD = 7.08$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานซึ่งต้องคอยดูแลตนเองตลอดเวลา การเป็นเบาหวานต้องคอยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ประกอบกับการที่ผู้เป็นเบาหวานมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ยิ่งทำให้เพิ่มความยุ่งยาก ความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษาสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเครียด เบื่อหน่าย ไม่อยากเข้าสังคม รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากผู้อื่น ทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลางก่อนมาทางต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ จึงพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกที่ตนเองไม่ค่อยมีอะไรน่าภาคภูมิใจมีค่าคะแนนต่ำสุด

คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวานยังไม่ดีพอซึ่งสอดคล้องกับน้ำตาลสะสม ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 สูงถึงร้อยละ 52.3 ทั้ง ๆ ที่เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับ บริการที่คลินิกเบาหวานจะมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง สะท้อนให้เห็นว่าการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ที่คลินิกเบาหวานจำเป็นต้องทบทวนวิธีการที่จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ถัดมาคือด้านการรับประทานอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้เป็นเบาหวานอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองที่มีลักษณะความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ต้องออกไปทำงาน แต่เช้า กลับมาเย็นถึงค่ำ จึงทำให้ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย และไม่มีเวลาปรุงอาหารรับประทานเอง มักซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จรูป หรืออาหารที่ปรุงใส่ถุงมารับประทานซึ่งอาหารเหล่านี้ไม่ได้ มีการควบคุมปริมาณอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวาน และนอกจากนี้จากการศึกษาพบกลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมชอบดื่มน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน คือ ชอบรับประทานทอฟฟี่ ลูกอม ช็อกโกแลต มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67 คะแนนจากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามมา

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การรับประทานยาตรง ตามมือที่แพทย์สั่ง การรับประทานยาตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง และไม่เคยรับประทานยา

เกินขนาดจนทำให้เกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนการดูแลตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย คือ การรับประทานอาหารตรงเวลาหรือใกล้เคียงเวลาเดิมใน 1 วัน ถัดมา คือ การรับประทานอาหารประเภทผัก และการรับประทานอาหารจุกจิกมากกว่า 3 มื้อ ใน 1 สัปดาห์ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองโดยการพึ่งพาเรื่องยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก แต่ในเรื่องการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องอาหารทำได้น้อย ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เป็นสำคัญนอกเหนือจากการปฏิบัติตามแผนการรักษา ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามระดับภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และมาร้อยละ 39.3 เนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจากเบาหวานซึ่งเป็นโรครักษาไม่หายขาด และมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกือบทุกระบบ ต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการคงหน้าที่ปกติ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ตลอดจนต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ร่างกายอ่อนแอลงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกมีความยุ่งยาก ลำบากในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดความรู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และทางจิต ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียด วิตกกังวล (สายฝน เอกวราร, 2553) การเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรัง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Kaplan et al., 1994) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ส่งผลทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความไม่สุขสบาย มีความยุ่งยากลำบากในการดูแลสุขภาพมากขึ้น การเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจากโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้รู้สึกต่อตนเองทางลบ มองตนเองไร้ค่า ท้อแท้ต่อการดูแลตนเองในอนาคต ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) จึงพบภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมากสูงถึงร้อยละ 39.3

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ซึ่งศึกษาในผู้เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตชนบทพบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และมาร้อยละ 42.9 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษาครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (39.3%) น้อยกว่าการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 65 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ส่วนการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุมากถึงร้อยละ 55.3 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (สุภาวิณี ประมวลวงศ์, 2548; จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, 2551) จึงอาจเป็นผลให้พบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมากในการศึกษาของจุฑารัตน์สูงกว่า

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.55, p < .01$) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้มากที่สุด ($\beta = -.46, p < .001$) อธิบายได้ว่าความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว ทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่า และภูมิใจในตนเอง (เพียว ประเสริฐศรี, 2545) ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Trief et al. (2001) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวดี สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันมีผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.37$) กล่าวคือ ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูงตามมา

ในสังคมไทยสถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันที่มีความสำคัญ สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ ผูกพัน ช่วยเหลือเกื้อกูล ดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับคนหนึ่งคนใดในครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไม่เพียงแต่ก่อความเครียดและปัญหาทางด้านอารมณ์ให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัวด้วย ต้องให้เวลากับผู้ป่วยให้มากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดำเนินชีวิต เช่น สมาชิกในครอบครัวต้องปรับการรับประทานอาหารเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความยุ่งยากลำบาก เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีผลทำให้ให้สัมพันธภาพในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วย ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าตนเองเป็นต้นเหตุของความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว นำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระของคนในครอบครัว เกิดความเครียดเรื้อรัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคเรื้อรัง มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระผู้อื่น ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (Francisco & Cardiel, 2001) ซึ่งจากผลการวิจัยที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.48, p < .01$) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้

($\beta = -.33, p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกที่คิดต่อตนเอง ภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีผลทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ลิขิต กาญจนารักษ์, 2547) ซึ่งจะลดภาวะซึมเศร้าได้ ตรงกันข้ามถ้าผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า เป็นภาระผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดระยะเวลานาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (สมภพ เรืองตระกูล, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ซึ่งพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.49$) จากการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลีย์ (2547) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cherrington et al. (2006) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และยังมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ร่วมด้วย

นอกจากนี้การเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ต้องคอยดูแลตนเองตลอดเวลาโดยเฉพาะเวลาที่เกิดการเจ็บป่วย ทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว (พิไลลักษณ์ ทองอุไร, 2542) เกิดความรู้สึกเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ มีความรู้สึกสูญเสีย ความเป็นตัวเอง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงจากเดิม รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ และภาพลักษณ์ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความสำคัญ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ไม่มีความสุข ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck, 1967) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

การดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.39, p < .01$) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.23, p < .01$) อธิบายได้ว่าการที่ผู้เป็นเบาหวานละเลยในการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย จากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมโรคไม่ได้ส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความท้อแท้ เมื่อหน่ายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gonzalez et al. (2008) ที่พบว่า การขาดการเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองที่ลดลงของผู้เป็นเบาหวานส่งผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al., (2004) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตน

ตามแผนการรักษา และการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองลดลง ละเลยต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ละเลยในการรับประทานยา ไม่ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงพบว่า การดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .43, p < .01$) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .13, p < .05$) อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่ยาวนานขึ้น ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความเครียดสะสม รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายที่ต้องเคร่งครัดในการดูแลตนเอง ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคต มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระผู้อื่น ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง (Beck, 1967) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cherrington et al. (2006) พบว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานทำให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดความรู้สึกยุ่งยากในการดูแลตนเองเรื่องเบาหวานนำไปสู่ความรู้สึกกังวลใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Katsiki et al. (2008) พบว่า ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานที่นานยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และขาดความผาสุกในชีวิต จากการศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานที่แผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 378 คน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .47$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวเรศ สมทรัพย์ (2543) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน โดยพบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี สามารถปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ยาวนานขึ้น จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานยังมีระยะเวลานานเท่าไร ยิ่งทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้เกือบทุกระบบของร่างกาย ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติตัว เพื่อการดูแลสุขภาพ และความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ขาปลายมือปลายเท้า หรือปลายเท้าร้อน เหมือนถูกน้ำร้อนลวก เจ็บเหมือนเข็มทิ่มแทง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548) ความยุ่งยากในการปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากขึ้น เมื่อเป็นเบาหวานระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าได้

จำนวนโรคร่วม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .33, p < .01$) และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .21, p < .01$) อธิบายได้ว่า ถ้าผู้เป็น เบาหวานมีจำนวนโรคร่วมหลายโรคจะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Bell et al. (2005) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคอื่นร่วมด้วยส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตามมาเนื่องจากมีภาวะโรคร่วมกับเบาหวานส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Groot et al. (2001) โดยพบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วยหลาย ๆ โรค จะยิ่งส่งเสริมให้มีปัญหาทางด้าน สุขภาพจิต เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานมีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานจากโรคร่วมที่เกิดขึ้น เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ยังพบภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง สูงถึงร้อยละ 30 ถึง 70 ในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคร่วมหลาย ๆ โรคร่วม (Anderson et al., 2007) นอกจากนี้การศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 378 คน พบว่า จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .50$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้เป็นเบาหวานมีโรคที่เรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วยอีกหลาย ๆ โรค ส่งผล ทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมลงมากขึ้น นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวนโรคร่วม สัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 77, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลตนเองตลอดเวลา เช่น ต้องระวังเรื่อง การรับประทานอาหาร ความเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวัง การเกิดอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรืออาการน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ เป็นต้น ผู้เป็นเบาหวาน ต้องสอดคล้องการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน บางครั้งต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ ขาดความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจากการเจ็บป่วยยาวนาน และต้องดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ภาวะเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ท้อแท้ หมดหวัง ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และแยกตัว (พิไลลักษณ์ ทองอุไร, 2542)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ออกแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว โดยให้ผู้เป็นเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวได้มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น และผู้เป็นเบาหวานได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัวมากขึ้น เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน
2. ออกแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้ผู้เป็นเบาหวาน โดยเน้นให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน
3. ควรออกแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการควบคุมอาหาร โดยพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการชี้แนะ ให้คำแนะนำ รวมถึงการจัดทำกิจกรรมกลุ่มในการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
4. ในด้านการบริการผู้เป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ควรมีการคัดกรอง เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานทุกราย โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคร่วม และเป็นโรคเบาหวานมาระยะเวลาหลายปี และติดตามกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นระยะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรม และผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้เป็นเบาหวาน
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). จำนวนและอัตราต่อแสนประชากรผู้ป่วยทาง
สุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2550.
วันที่ค้นข้อมูล 19 ธันวาคม 2551, เข้าถึงได้จาก
<http://www.dmh.go.th/report/population/provsearch.asp>.
- กรมควบคุมโรค. (2550). ความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ:
อุษาการพิมพ์.
- จารุวรรณ มานะสุกร. (2544). ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล. สงขลา:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฑารัตน์ บุญวัฒน์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2550). สถิติเพื่อการวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจิมจิต สแนชแซล. (2551). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ นาวิณ, และธิดา นิงสานนท์. (2548). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับ
สมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2545). คู่มือการพัฒนามาตรฐานการดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์, อีราวัต ไตลังคะ และชนิดา กาญจนลาก. (2548). โรคอารมณ์ซึมเศร้า
คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- ธงชัย ประภูภานวัตร. (2550). ภาวะเศรษฐกิจจากโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.
- ธิดิ สันันบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัดน์. (2549). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นพดล เตมียะประดิษฐ์, อัญชลี เตมียะประดิษฐ์, และสุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). ภาวะซึมเศร้าในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 11(3), 169-175.
- นิตยา ภิบุญคำ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง ความซึมเศร้าและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสาร์ตัน เชตวรณ. (2543). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขาภิจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ทีเดีย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง ใน สมจิต หนูเจริญกุล, *การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* (หน้า 133-164). กรุงเทพฯ: วิเจ พรินติ้ง.
- ประอรทิพย์ สุทธิสาร. (2550). ภาวะซึมเศร้าและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบระดับประคอง ต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. คุุณิพนธ์พยาบาลศาสตรคุุณิบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงสร้อย วรกุล และมะลิวัลย์ โมลี. (2547). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 35(2), 55-57.
- เพียว ประเสริฐศรี. (2545). การปรับตัวของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิไลลักษณ์ ทองอุไร. (2542). ภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารสงขลานครินทร์*, 19, 38-48.
- ภาวนา กิริติยวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

มลฤดี บุราณ. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังการเกิด
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลัย พัฒนา. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิรัช. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

บุพา วงษ์มูล. (2551). ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้า
รับการรักษาในศูนย์มะเร็งลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เยาวรัตน์ ชันธวิชัย. (2544). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
อนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เยาวเรศ สมทรัพย์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
ในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
อนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ลิขิต กาญจนารักษ์. (2547). สุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วรรณิ จิวสีบวงศ์. (2550). ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับภาพการดำเนินงานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในจังหวัดนครสวรรค์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณิ นิธิยานันท์, สาทิต วรรณแสง, และชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. (2550). สถานการณ์โรคเบาหวาน
ในประเทศไทย 2550. กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.

วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ และวิทยา ศรีมาดา. (2549). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลยา คันทมาทน์. (2550). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะซึมเศร้า.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เวชกา กลิ่นวิจิต, พิธิษฐุ์ ปริยวรรณ, วัลลดา เล้ากอบกุล, นลิน มงคลศรี, วัลลภา พ่วงขำ

และพิจารณา ศรีวาทนะ. (2546). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัตนา เต็มเกษมสานต์. (2549). ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลไผ่สาลี จังหวัด

นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

โรงพยาบาลเมืองชลบุรี. (2553). ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี. ชลบุรี:

โรงพยาบาลเมืองชลบุรี.

ศรีวรรณ ดันศิริ. (2535). ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ในสถานสงเคราะห์คนชราอาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 6(1), 32-39.

ศิริรัตน์ วิจิตระกุลถาวร. (2545). ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ เรืองตระกูล. (2547). ความเครียดและอาการทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. (2548). ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สายฝน เอกวรณ. (2553). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนิตย์ จันทระประเสริฐ. (2543). คู่มือการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาวณี ประมวลวงศ์. (2548). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล วีระศิริ. (2543). อารมณ์เศร้า: ธรรมชาติของจิตใจหรือโรคที่ต้องรักษา. วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 8(2), 23-25.
- อัญชลี จิตะประ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อิงอร แก้วแหวน. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Aekplakorn, W., Cheepudomwit, S., Stolk, R. P., Suriyawongpaisal, P., Chongsuvivatwong, V., Neal, B., & Woodward, M. (2003). The prevalence and management of diabetes in Thai adults: The international collaborative study of cardiovascular disease in Asia. *Diabetes Care*, 26(10), 2758-2763.
- American Diabetes Association [ADA]. (2008). Standards of medical care in diabetes-2008. *Diabetes Care*, 31, 12-54.
- Anderson, R. A., Fredland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.
- Anderson, D., Horton, C., Toole, M. L., & Fisher, E. B. (2007). Integrating depression care with diabetes care in real-world setting: Lessons from the Robert Wood Johnson Foundation diabetes initiative. *Diabetes Spectrum*, 20, 10-16.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Hoeber Medical Division.
- _____. (1973). Attempted suicide and month of birth. *Psychological Reports*, 33, 506.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

- Bell, R. A., Smith, S. L., Arcury, T. A., Snively, B. M., Stafford, J. M., & Quandt, S. A. (2005). Prevalence and correlates of depressive symptoms among rural older African Americans, native Americans, and whites with diabetes. *Diabetes Care*, 28(4), 823-829.
- Burn, N., & Grove, S. A. (1997). *The Practice of Nursing Research: Conduct Critique & Utilization* (5th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cherrington, A., Ayala, G. X., Sleath, B., & Smith, G. C. (2006). Examining knowledge, attitude, and beliefs about depression among Latino adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 32(4), 603-613.
- Ciechanowski, P. S., Russo, J. E., Katon, W., Von Korff, M., Simon, G. E., & Lin, E. H. B. (2006). Association of patient relationship style and outcomes in collaborative care treatment for depression in patients with diabetes. *Medical Care*, 44, 283-291.
- Egede, L. E., Zheng, D., & Simpson, K. (2002). Comorbid depression is associated with increased health care use and expenditures in individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 25(3), 464-470.
- Francisco, J., & Cardiel, H. (2001). Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Archives of Medical Research*, 33, 53-60.
- Friedman, M. M. (1981). *Family Nursing: Theory & Assessment*. Connecticut: Appleton Century-Croft.
- Goldney, R. D., Phillip, P. J., Fisher, L. J., & Wilson, D. H. (2004). Diabetes, depression, and quality of life. *Diabetes Care*, 27(5), 1066-1070.
- Gonzalez, J. S., Safren, S. A., Delahanty, L. M., Cagliero, E., Wexler, D. J., Meigst, J. B., & Grant, R. W. (2008). Symptoms of depression prospectively predict poorer self care in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Medicine*, 25(9), 1102-1107.
- Groot, M. D., Anderson, R., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lusman, P. J. (2001). Association of depression and diabetes complication: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 63, 619-630.

- Huang, C. Y., Sousa, V. D., Chen, H. F., Tu, S. Y., Chang, C. J., & Pan, I. J. (2007). Stressors, depressive symptoms, and learned Resourcefulness among Taiwanese adults with diabetes mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21(2), 83-97.
- 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., Korff, M. V., Ciechanowski, P., Russo, J., Lin, E., Simon, G., Ludman, E., Walker, E., Bush, T., & Young, B. (2004). Behavioral and clinical factors associated with depression among individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 27(4), 914-920.
- Katsiki, N., Iliadia, F., Diangelos, T., Sarafidou, A., Adamidou, A., & Karamitos, K. (2008). Depression, anxiety and various aspects of positive well being in uncontrolled adults with type 2 diabetes. *Annals of General Psychiatry*, 7, 146. Retrieved December 3, 2008, from <http://www.annals-general-psychiatry.com/content>.
- Krause, N. (1986). Social support, stress and wellbeing among older adults. *Journal of Gerontology*, 41(2), 512-519
- Larijani, B., Bayat, M. K. S., Gorgani, M. K., Bandarian, F., Akhondzadeh, S., & Sadjadi, S. A. (2004). association between depression and diabetes. *German Journal of Psychiatry*, 7, 62-65.
- Lin, E. H. B., Katon, W., Koreff, M. V., Simon, G. E., Oliver, M., Ciechanowski, P., Ludman, E. J., & Young, B. (2004). Relationships of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care*, 27(9), 2154-2160.
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2006). *Chronic Illness: Impact and Interventions* (6th ed). Boston: Jones and Bartlett.
- Lustman, P. J., & Clouse, R. E. (2005). Treatment of depression in diabetes: impact on mood and medical outcome. *Journal of Psychosom Research*, 53, 917-924.
- Lustman, P. J., Freedland, K. E., Griffith, L. S., & Clouse, R. E. (2000). Fluoxetine for depression in diabetes: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *Diabetes Care*, 23(5), 618-623.
- Lustman, P. J., Griffith, L. S., Clouse, R. E. (1988). Depression in adults with diabetes: results of a 5 year follow-up study. *Diabetes Care*, 11, 605-12.

- Morrow, W. R., & Wilson, R. C. (1961). Social adversity and its effectson the intelligent child's achievement. *Child Development*, 32, 501-510.
- Park, S. H., Lee, G. Y., Jeon, H. S., Lee, S. J., Kim, K. M., Jang, S. S., Kim, C. H., Lee, W. K., Kam, S, Park, R. W., Kim, I. S., Jung, T. H., & Park, J. Y. (2004). A polymorphism of hMLH1 and risk of primary lung cancer. *International Journal of Cancer*, 112(4), 678-682.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Connecticut: Wesliyan University Press.
- Shives, L. R., & Issacs, A. (2002). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* (4th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkin.
- Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A Compendium 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.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Stuart & Sundeen Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Talbot, F., & Nouwen, A. (2000). A Reviews of the relationship between depression and diabetes in adults. *Diabetes Care*, 3(10), 1556-1562.
- Thomas, J. T., Jones, G., Scarinci, I., & Brantley, P. (2003). A descriptive and comparative study of the prevalence of depressive and anxiety disorder in low-income adults with type 2 diabetes and other chronic illnesses. *Diabetes Care*, 26(8), 2311-2317.
- Trief, P. M., Morin, P. C., Izuierdo, R., Teresl, J. A., Eimicke, J. P., Goland, R., Starren, J., Shea, S., & Weimstock, R. S. (2006). Depression and glycemic control in elderly ethnically diverse Patients with diabetes. *Diabetes Care*, 29(4), 830-835.
- Trief, P. M., Morin, P. C., Orendorff, R., Himes, C. L., & Weinstock, R. S. (2001). The marital relationship and glycemic control of individual diabetes. *Diabetes Care*, 24(8), 1384- 1389.
- Varcarolis, M. E. (2002). *Foundation of Psychiatric Hental Health Nursing* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

World Health Organization [WHO]. (2004). Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*, 27(5), 1047-1053.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน ขอให้ท่าน
ทำเครื่องหมาย ✓ ลง ใน ☐ หน้าข้อความ และเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐

ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐

ประถมศึกษาปีที่.....

☐

มัธยมศึกษาปีที่.....

☐

อนุปริญญา

☐

ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

☐

อื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

☐

โสด

☐

คู่

☐

หย่า หม้าย แยกกันอยู่

5. อาชีพ

☐

รับจ้าง

☐

ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐

ค้าขาย

☐

รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

☐

เกษตรกร

☐

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐

อื่นๆ.....

6. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน.....ปี

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน จำนวนบุตร.....คน

☐

อยู่โดยลำพัง

☐

อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น

☐

อยู่กับคู่สมรสและบุตร/หลาน

☐

อยู่กับบุตร/หลาน

☐

อื่นๆ.....

8. บทบาทในครอบครัว

☐

เป็นหัวหน้าครอบครัว

☐

เป็นสมาชิกในครอบครัว

☐

เป็นผู้อยู่อาศัย

9. ความเพียงพอของรายได้ (ส่วนบุคคล)

- ☐ เพียงพอมีเงินเก็บไม่มีเงินเก็บ
☐ ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สินมีหนี้สิน

10. ปัญหาสุขภาพ

- ☐ ไม่มี
☐ มี

[] โรคความดันโลหิตสูง

[] โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

[] โรคไตวาย

[] โรคจอตาเสื่อม

[] โรคต่อกระจาก

[] โรคอื่น ๆ.....

11. ระดับ HbA_{1c} ครั้งหลังสุด(เดือน) เท่ากับ%

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

(อัญชลี จิตะประ, 2536)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสัมพันธภาพในครอบครัว อันได้แก่ พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อท่าน การที่สมาชิกในครอบครัวให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบไม่มีถูกหรือผิด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

- | | |
|------------------|--|
| จริงมากที่สุด | แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| จริงเป็นส่วนมาก | แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก |
| จริงบ้างเล็กน้อย | แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย |
| ไม่จริงเลย | แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย |

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงเป็นส่วนมาก	จริงบ้างเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. สมาชิกในครอบครัวใช้คำพูดและการกระทำที่แสดงว่ารักและห่วงใยท่าน				
2. สมาชิกในครอบครัวแสดงความสนใจที่จะเข้ามาพูดคุยกับท่าน				
3. ครอบครัวของท่านมีความรักและความอบอุ่นอย่างเพียงพอ				
.				
.				
29. ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้มีความสุขสบายแก่ท่าน				

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

(ผ่องศรี ศรีมรกต, 2536)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของท่านเอง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องในข้อความต่อไปนี้ ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น คำตอบไม่มีถูกหรือผิด

- ตลอดเวลา

หมายถึง

ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา
- บ่อย ๆ

หมายถึง

ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย ๆ
- นาน ๆ ครั้ง

หมายถึง

ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
- ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย

หมายถึง

ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	ตลอด เวลา	บ่อย ๆ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย รู้สึกเช่นนี้ เลย
1. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าเท่าเทียมคนอื่น ๆ				
2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านยังมีสิ่งค้อยู่หลายประการ				
3. ท่านมีความโน้มเอียงที่จะรู้สึกว่าตนเองเป็นคน ล้มเหลว				
.				
.				
.				
10. หลายครั้งที่ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีอะไรดีเลย				

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(เวอร์กา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2546)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของท่านเอง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องในข้อความต่อไปนี้ ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น คำตอบไม่มีถูกหรือผิด

1. พฤติกรรมการรับประทานยา: ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านปฏิบัติตรงกับข้อความที่กำหนดให้ บ่อยเพียงใด

พฤติกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง (3-4 วัน)	บางครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคย เลย
1. ท่านรับประทานยาตรงตามชนิดของยาที่แพทย์สั่งบ่อยครั้งเพียงใดใน 1 สัปดาห์				
2. ท่านรับประทานยาตรงตามมือที่แพทย์สั่งบ่อยครั้งเพียงใดใน 1 สัปดาห์				
3. ท่านรับประทานยาตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง				
.				
.				
19. ท่านซื้อยาเบาหวานมารับประทานเอง				

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

1. ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวหน้าเป็ด กะทิ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์

- ☐ 1. ไม่เคยเลย
 ☐ 2. บางครั้ง (1-2 ครั้ง)
 ☐ 3. บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง)
 ☐ 4. เป็นประจำ (5-6 ครั้ง)

10. ท่านรับประทาน ทอฟฟี่ ลูกอม ช็อกโกแลต และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์

- ☐ 1. ไม่เคยเลย
 ☐ 2. บางครั้ง (1-2 วัน/ สัปดาห์)
 ☐ 3. บ่อยครั้ง (3-4 วัน/ สัปดาห์)
 ☐ 4. เป็นประจำ (5-6 วัน/ สัปดาห์)

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่ครั้ง (ความถี่ของการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์)

☐

1. ไม่เคยเลย

☐

2. 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์

☐

3. 3-5 ครั้ง/ สัปดาห์

☐

4. ทุกวัน

.

.

4. ท่านบริหารเท้าบ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์

☐

1. ไม่เคยเลย

☐

2. 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์

☐

3. 4-6 ครั้ง/ สัปดาห์

☐

4. 7-14 ครั้ง/ สัปดาห์

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ การจัดการกับความเครียด

1. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์

ฟังวิทยุ ทำงานบ้าน ฯ ล ฯ

☐

1. ไม่เคยเลย

☐

2. บางครั้ง

☐

3. บ่อยครั้ง

☐

4. ทุกวัน

.

.

6. ท่านพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ บ่อยครั้งเพียงใด

☐

1. ไม่เคยเลย

☐

2. บางครั้ง

☐

3. บ่อยครั้ง

☐

4. ประจำ

ภาคผนวก จ
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

(นิสาร์ตน์ เศวตวรรณ, 2543)

คำชี้แจง: แบบประเมินต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกทั่วไปของท่านในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีทั้งหมด 21 ข้อ ให้ท่านอ่านทุกข้อโดยละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ คำตอบไม่มีถูกหรือผิด โดยทำเครื่องหมาย ○ รอบตัวเลขที่อยู่ด้านหน้าของคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดตอบทุกข้อ

1. 0 ฉันไม่รู้สึกซึมเศร้า
 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้า
 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้ anymore

2. 0 ฉันไม่ค่อยท้อแท้ต่ออนาคต
 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 2 ฉันรู้สึกว่าไม่มีอะไรจะต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 3 ฉันรู้สึกไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้

3. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าทำอะไรแล้วล้มเหลว
 1 ฉันรู้สึกว่าทำอะไรแล้วล้มเหลวมากกว่าคนอื่น ๆ
 2 เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ฉันทำได้ คือ ความล้มเหลวทั้งหมด
 3 ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ทำอะไรแล้วล้มเหลวมาโดยตลอด

ภาคผนวก ฉ
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง
เรียน ผู้ป่วยทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัยนี้

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับการศึกษานี้ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน
มากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วย
เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย และซึมเศร้า ส่งผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง
ในการศึกษานี้ ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำมาใช้ในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดการเกิด
ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ถ้าท่านเข้าร่วมในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ
แบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการดูแลตนเอง
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20-30 นาที และในระหว่างที่ท่านตอบ
แบบสอบถามแล้วท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ท่านสามารถหยุดทำ
แบบสอบถามได้ทันที และผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือท่านในเบื้องต้นเพื่อช่วยให้ท่านผ่อนคลาย
และส่งท่านเพื่อให้ได้รับคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแลท่านต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน
และท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใด ๆ
การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือการบริการที่ท่านจะได้รับ
แต่อย่างใด สำหรับการเก็บรักษาข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล
ที่ได้ไว้ในสถานที่ที่มิดชิด และไม่ระบุชื่อท่านในแบบสอบถาม ภายหลังการเผยแพร่งานวิจัย ข้อมูล
ของท่านจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านลงนามยินยอม
เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ โดยติดต่อ
นางสาววรัทยา ทัดหล่อ โทรศัพท์ 086-5518678 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
ภาวนา กิริติยวงศ์ โทรศัพท์ 038-102830 ต่อ 2815/ 2830 ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง
ที่ให้ความร่วมมือในวิจัยนี้

นางสาววรัทยา ทัดหล่อ

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน
เมือง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ก่อนการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจง อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้
ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการวิจัย
ครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้า

เมื่อข้าพเจ้ามีข้อสงสัย ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยรับรองว่า
จะตอบคำถามข้าพเจ้าด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง และข้อมูลที่ข้าพเจ้าตอบทั้งหมดไม่มีถูกหรือผิด
ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า
และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้าได้อ่าน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดีทุกประการ ยินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

* กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านหนังสือไม่ได้

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยอ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ผลการทดลอง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

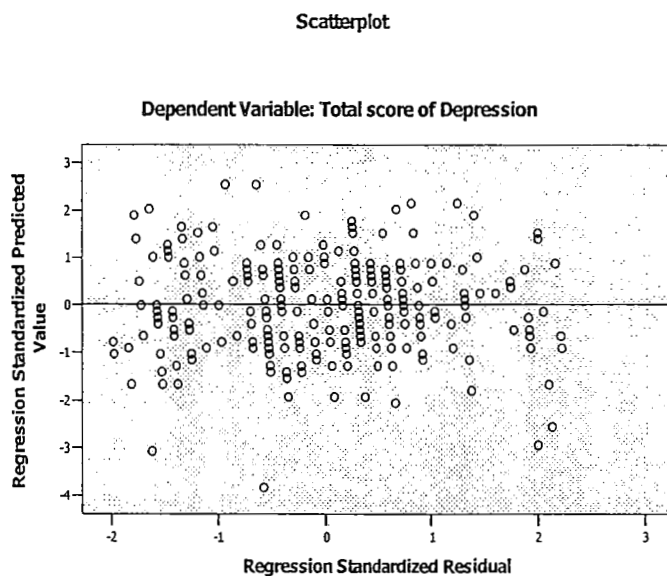
(Tabachnick & Fidell, 1996)

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ด้วยค่า Mean, Mode, Median, Median, Skewness, Kurtosis, & Kolmogorov-Sminov (K-S) การทดสอบด้วยกราฟ และการหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ทุกตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ตัวแปร	ระยะเวลา การเป็น บาทหวาน	จำนวน โรคร่วม	สัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว	ความรู้สึก มีคุณค่า ในตนเอง	การดูแล ตนเอง	ภาวะ ซึมเศร้า
Mean	5.6	1.27	78.33	22.21	74.67	14.95
Median	4	1	77	22	74	14
Mode	2	1	76	22	73	11
Skewness	.095	.034	-.182	.069	.216	.144
Kurtosis	.471	.237	-.139	-.183	.339	-.458
Kolmogorov- sminov	.034	.076	.079	.065	.073	.087

2. การทดสอบความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้จาก Graph Scatter Plot ระหว่าง Residual Score (Y-Axis) กับ Predicted Score (X-Axis) จากภาพมีการกระจายของคะแนนออกไปจากเส้นตรงเท่า ๆ กัน แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่



3. ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่า Durbin-watson ของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 1.91 ซึ่งไม่เกินค่า 1.8 ถึง 2.2 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2550) แสดงว่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

4. ตัวแปรต้นแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูงมาก (Multicollinearity) ซึ่งตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้มีความสัมพันธ์กัน (r) อยู่ระหว่าง .20 ถึง .41 ซึ่งไม่เกิน .65 (Burn & Glove, 1997) ดังนั้นตัวแปรต้นแต่ละตัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ภาคผนวก ฅ

ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้เป็นเบาหวาน
ชนิดที่ 2 โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้เป็น
 เบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม รายด้าน และรายข้อ (N = 262)

ลำดับ	สัมพันธภาพในครอบครัว (คะแนนเต็ม)	M	SD	การแปลผล
	ด้านความรัก (24 คะแนน)	17.01	2.68	ปานกลาง
1	สมาชิกในครอบครัวใช้คำพูดและการกระทำที่แสดงว่ารัก และห่วงใยผู้เป็นเบาหวาน	2.88	0.52	
2	ครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย	2.82	0.49	
3	ครอบครัวมีความรักและความอบอุ่นเพียงพอ	2.82	0.41	
4	ผู้เป็นเบาหวานได้รับการปลอบใจ และได้กำลังใจอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว	2.83	0.40	
6	ผู้เป็นเบาหวานได้รับความสนใจทุกเรื่องที่เกิดขึ้นในครอบครัว	2.85	0.40	
7	สมาชิกในครอบครัวแสดงความสนใจที่จะเข้ามาพูดคุยกับผู้เป็นเบาหวาน	2.80	0.39	
	ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (16 คะแนน)	12.44	1.48	ปานกลาง
12	ครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความสุขสบายแก่ผู้เป็นเบาหวาน	2.68	0.46	
14	สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันละกัน	2.67	0.42	
18	สมาชิกในครอบครัวพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	2.58	0.35	
21	สมาชิกในครอบครัวมักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกัน	2.51	0.33	
	ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว (16 คะแนน)	10.55	1.53	ปานกลาง
13	ผู้เป็นเบาหวานกับสมาชิกในครอบครัวพูดคุยกันเสมอ	2.65	0.49	
16	สมาชิกในครอบครัวมักจะปรึกษากับผู้เป็นเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องภายในบ้าน	2.58	0.48	
19	ผู้เป็นเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวช่วยกันคิดรายการอาหาร	2.52	0.29	
22	การไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว	2.51	0.35	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ	สัมพันธภาพในครอบครัว (คะแนนเต็ม)	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
	ด้านการห่วยใยอาหารซึ่งกันและกัน (32 คะแนน)	21.63	3.33	ปานกลาง
5	สมาชิกในครอบครัวแสดงความห่วงใยเมื่อเจ็บป่วย	0.98	0.58	
8	การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมักใช้คำพูดที่ทำให้รู้สึกเสียใจ	2.87	0.47	
9	สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า ผู้เป็นเบาหวานชอบและต้องการอะไร	2.75	0.48	
10	ผู้เป็นเบาหวานมีความมั่นใจว่าสมาชิกในครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี	2.68	0.43	
11	ผู้เป็นเบาหวานน้อยใจต่อท่าทาง คำพูด ของสมาชิกในครอบครัว	2.65	0.41	
15	ผู้เป็นเบาหวานวิตกกังวลว่า การเจ็บป่วยที่ยาวนานจะทำให้ครอบครัวทอดทิ้ง	2.59	0.36	
17	ผู้เป็นเบาหวานได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินอย่างเพียงพอจากครอบครัว	2.58	0.33	
27	ครอบครัวยอมรับและเข้าใจในสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง	2.53	0.27	
	ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน (28 คะแนน)	16.68	2.66	ปานกลาง
20	ผู้เป็นเบาหวานเห็นด้วยกับการกระทำหรือความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว	2.65	0.52	
23	สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้เป็นเบาหวาน	2.64	0.50	
24	ผู้เป็นเบาหวานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว	2.57	0.35	
25	ผู้เป็นเบาหวานจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา	2.48	0.37	
26	สมาชิกในครอบครัวช่วยแก้ปัญหาให้ผู้เป็นเบาหวาน	2.40	0.32	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ	สัมพันธภาพในครอบครัว (คะแนนเต็ม)	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
28	สมาชิกในครอบครัวมักปรึกษากันหรือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	2.41	0.30	
29	สมาชิกในครอบครัวให้ผู้เป็นเบหุหวนมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ	2.40	0.30	
ค่าเฉลี่ยโดยรวม (116 คะแนน)		78.31	11.76	ปานกลาง

ภาคผนวก ญ

ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
โดยรวมรายด้าน และรายข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน
ชนิดที่ 2 โดยรวมรายด้าน และรายข้อ (N = 262)

ลำดับ	การดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม)	M	SD	การแปลผล
	การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด	12.79	1.11	ปานกลาง
1	ผู้เป็นเบาหวานใช้เวลาว่างทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ทำงานบ้าน ฯลฯ	2.68	0.88	
2	ผู้เป็นเบาหวานไปหาญาติสนิท หรือเพื่อนที่รู้จัก เพื่อพูดคุยซักถามปัญหาหรือเรื่องทั่วไป	2.47	0.90	
3	ผู้เป็นเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	1.50	1.10	
4	เมื่อผู้เป็นเบาหวานโกรธหรือโมโห ผู้เป็นเบาหวานจะพูดระบายให้ผู้ใกล้ชิด หรือผู้ที่ไว้วางใจฟัง	1.48	0.96	
5	ผู้เป็นเบาหวานไปปฏิบัติศาสนกิจ	1.10	0.90	
6	ผู้เป็นเบาหวานพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ	0.87	0.95	
	การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา	38.86	1.68	ปานกลาง
1	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาตรงตามชนิดที่แพทย์สั่ง	2.44	0.68	
2	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาตรงตามมือที่แพทย์สั่ง	2.98	0.36	
3	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง	2.97	0.24	
4	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาเพิ่มจากจำนวนที่แพทย์สั่ง เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงก่อนไปพบแพทย์ 1-2 วัน	1.88	1.11	
5	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยามีดลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง	2.75	1.25	
6	แม้ไม่มีอาการผิดปกติผู้เป็นเบาหวานก็รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	2.53	1.28	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ	การดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม)	M	SD	การแปลผล
7	ถ้าผู้เป็นเบาหวานลืมรับประทานยา ก็จะรับประทาน ทันทีที่นึกได้ภายในวันเดียวกัน	1.25	1.11	
8	ท่านเคยรับประทานยาเกินขนาด	2.66	0.60	
9	ผู้เป็นเบาหวานลืมรับประทานยาบ่อย ๆ	2.33	0.63	
10	ผู้เป็นเบาหวานเคยรับประทานยาเกินขนาดจนทำให้ เกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	2.96	0.20	
11	ผู้เป็นเบาหวานเคยยืมยาของผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ทานแทนยาของตนเอง	2.80	0.57	
12	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาอื่น ๆ ที่ท่านเชื่อว่า มีสรรพคุณเป็นยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับยา ที่แพทย์สั่ง	2.62	0.77	
13	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหาร เสริมที่มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับยา ที่แพทย์สั่ง	2.40	0.83	
14	เมื่อผู้เป็นเบาหวานรู้สึกไม่ค่อยดีท่านจะปรับลด ปริมาณยาด้วยตัวเอง	2.80	0.59	
15	เมื่อมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ผู้เป็นเบาหวานจะรับประทานยาที่แพทย์สั่งทันที	0.16	0.52	
16	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลใน เลือดตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	2.27	1.20	
17	ผู้เป็นเบาหวานเคยหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งด้วย ตนเองเมื่อท่านมีอาการดีขึ้นแล้ว	2.67	0.77	
18	เมื่อผู้เป็นเบาหวานดื่มเหล้าหรือเบียร์ผู้เป็นเบาหวาน จะลดปริมาณยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเอง เพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำลงมาก	2.93	0.30	
19	ผู้เป็นเบาหวานซื้อยาเบาหวานมารับประทานเอง	2.73	0.45	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ	การดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม)	M	SD	การแปลผล
	การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร	17.22	1.74	ปานกลาง
1	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวหน้าเป็ด กะทิ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู ใน 1 สัปดาห์	1.37	0.74	
2	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารตรงตามเวลา หรือใกล้เคียงตามเวลาเดิมใน 1 วัน	0.39	0.79	
3	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารขนมหวาน เช่น ขนมไทย เล็ก ลูกก๊วย ใน 1 สัปดาห์	2.10	0.83	
4	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารผักเช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง ใน 1 สัปดาห์	0.48	0.73	
5	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทรา ฯ ใน 1 สัปดาห์	0.90	0.83	
6	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เงาะ ลำไย ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุกลิ้นจี่ ละมุด ใน 1 สัปดาห์	2.05	0.76	
7	ผู้เป็นเบาหวาน ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มี รสหวานใน 1 วัน	2.70	0.56	
8	ผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารจุกจิกมากกว่า 3 มื้อใน 1 สัปดาห์	0.69	0.77	
9	ผู้เป็นเบาหวานดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ ใน 1 วัน	2.44	0.62	
10	ผู้เป็นเบาหวานรับประทาน ทอฟฟี่ ลูกอม ช็อกโกแลต และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ใน 1 สัปดาห์	2.67	0.64	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ	การดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม)	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
	การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	5.8	0.97	ปานกลาง
1	จำนวนครั้งที่ผู้เป็นเบาหวานออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ (ความถี่ของการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์)	1.87	1.16	
2	จำนวนวันที่ผู้เป็นเบาหวานออกกำลังกาย (ต่อครั้ง)	1.83	1.10	
3	เมื่อออกกำลังกายผู้เป็นเบาหวานจะรู้สึกเหนื่อยมาก	1.98	0.97	
4	จำนวนครั้งที่ผู้เป็นเบาหวานบริหารเท้าใน 1 สัปดาห์	1.43	1.14	
	การดูแลตนเองโดยรวม	74.67	5.53	ปานกลาง

ภาคผนวก ก

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($N = 262$)

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม
และรายข้อ ($N = 262$)

ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (คะแนนเต็ม)	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความรู้สีกว่าถูกลงโทษ (3คะแนน)	2.26	1.09
ความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	1.07	1.06
การขาดความสนใจทางเพศ	0.94	0.69
การตำหนิตนเอง	0.89	0.78
ความคิดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์	0.83	0.77
ความรู้สึกผิด	0.82	0.50
ความรู้สึกผิดหวังในตนเอง	0.76	0.66
ความรู้สึกอ่อนเพลีย	0.75	0.68
การนอนไม่หลับ	0.71	0.72
ความจำกัดในการทำงาน	0.67	0.58
ความรู้สึกเศร้า	0.58	0.51
ความรู้สึกไม่พึงพอใจ	0.56	0.53
ความรู้สึกล้มเหลว	0.56	0.50
การมองโลกในแง่ร้าย	0.52	0.49
ความรู้สึกหงุดหงิด	0.46	0.44
การร้องไห้	0.46	0.42
เบื่ออาหาร	0.45	0.44
น้ำหนักลด	0.43	0.40
ความคิดอยากฆ่าตัวตาย	0.42	0.41
การแยกตัวออกจากสังคม	0.41	0.40
ความลังเลในการตัดสินใจ	0.40	0.40
ค่าเฉลี่ยโดยรวม (63 คะแนน)	14.95	12.47