

ภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานสถานีอนามัยตำบลบางลาย
อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

นายกิตติวัฒน์	นาคทอง
นายเฉลิมพล	แดงอ่อน
นางสาวณัฐกานต์	ยอดแก้ว
นางสาวศุภีวรรณ	หว่างพัฒน์
นางสาวอรุณ	กาศสกุล



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจากอาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ ที่ปรึกษาและคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่านประกอบด้วย นางปทุม ศรีนาราง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัด พิจิตร และ นายฉัตรชาย สิงห์ดา ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบางลาย วิธีการใช้คำพูดในการเก็บแบบสอบถาม ตลอดจนแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ค้นคว้าจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ คณะ อสม.ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบางลาย เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยตำบลบางลายและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุด คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ และผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้แก่ผู้มีพระคุณต่อคณะผู้ศึกษาทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ช่วยทำให้การ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีตามวัตถุประสงค์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 2.7.ศ.ศ. 2553.....
หมายเลข bib..... b. 278.9516
หมายเลข item..... i. 5143305
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

เฉลิมพล แต่งอ่อน
กิตติวัฒน์ นาคทอง
ณัฐกานต์ ยอดแก้ว
ศุภวีวรรณ หว่างพัฒน์
อรุณ กาศสกุล

ศ612

2552

ชื่อเรื่อง	ศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานีนอนมัย ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
ผู้ศึกษาค้นคว้า	นายกิตติวัฒน์ นาคทอง, นายเฉลิมพล แต่งอ่อน, นางสาวอรุณ กาศสกุล, นางสาวศุภีวรรณ หว่างพัฒน์, นางสาวณัฐกานต์ ยอดแก้ว
ที่ปรึกษา	อาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
คำสำคัญ	สุขภาพจิต โรคเบาหวาน

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางลาย อำเภอบึงนารางจังหวัดพิจิตร จำนวน 88 คน ระยะเวลาดำเนินการคือ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2553 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-54) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ Chi-Square test ผลการศึกษาพบว่า

ภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.8 และด้านสมรรถภาพทางจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในระดับมากที่สุดร้อยละ 72.7 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 77.3 การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่สนับสนุนเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 83 จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพจิตใจและสมรรถภาพทางจิต แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป จึงสมควรติดตามอาการ เพื่อประเมิน และวางแผนแก้ไขปัญหากลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ตลอดไป

เมื่อศึกษา ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพสมรส การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ ระดับรายได้ สิทธิของการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วย การได้รับยาโรคเบาหวาน ยาที่ได้รับ ระดับน้ำตาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตของงานวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus Disease)	6
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต	14
ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	19
การประเมินภาวะสุขภาพจิต	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
รูปแบบงานวิจัย	26
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	30
ผลการวิเคราะห์.....	30
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	30
ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	33
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน.....	36
5 บทสรุป.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	42
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	48
ประวัติผู้วิจัย.....	61

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส.....	31
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ต่อเดือน	32
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย.....	33
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิของการรักษาพยาบาล.....	34
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำแนกตาม ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การ ได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย ดัชนีมวลกาย	35
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิตโดยรวม และรายด้าน.....	36
7 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน.....	36
8 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ).....	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันวิทยาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความก้าวหน้าอย่างมาก แต่อุบัติการณ์และความชุกของโรคเบาหวานกลับเพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 140 ล้านคน และได้ประมาณการไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเพิ่มไปเป็นประมาณ 300 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2002) ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.5-6 ของประชากร และเมื่อเทียบกับประชากร 60 ล้านคนจะพบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 3 ล้านคน (รักพงษ์ เวียงเจริญ, 2544)

โรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และ เศรษฐกิจ ดังนี้คือ

1) **ด้านร่างกาย** โรคเบาหวานนอกจากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้วยังทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบประสาท ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายร้ายแรงได้ ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา สมอ ง ไต เท้า และอื่น ๆ ร้อยละ 50 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 เป็นอัมพาต ร้อยละ 3.7 และมีภาวะหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542) นอกจากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้ว ยังทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายต่อการเสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดของหัวใจและสมองสูงมากกว่าคนปกติถึงร้อยละ 4 (Valmadrid, Klein, Moss, & Klein, 1997) มีโอกาสถูกตัดขาหรือเท้าถึงร้อยละ 10.3-13.8 (Sitonen อ้างใน กาญจนเกษกาญจน์, 2541)

2) **ด้านจิตสังคม** ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าตัวเองมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยา และการฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยอึดอัด วิตกกังวล ส่งผลต่อความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวด์ ผลพลอย (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านจิตใจ คือ เกิดความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ และเบื่อหน่าย ทำให้ผู้ป่วยขาดการสนใจตนเอง หากผู้ป่วย

โรคเบาหวานมีการปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบคือ ไม่มีความสุข อาจแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (อัมพร โอตระกูล, 2538) นอกจากนี้การเกิดแผลเรื้อรัง เกิดภาวะเนื้อตาย และถูกตัดอวัยวะบริเวณที่เกิดภาวะเนื้อตาย เช่น ตัดเท้า ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความสามารถและภาพลักษณ์ของตนเอง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเปื้อน่าย ท้อแท้ และซึมเศร้าได้ ซึ่งสมภาพ เรื่องตระกูล (2543) กล่าวว่า อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบมากกว่าในคนทั่วไปถึง 3 เท่า และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วยยิ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ดังการศึกษาของ นพดล เตมียะประดิษฐ์ อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และสุรัชย์ เกื้อศิริกุล (2536) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 142 ราย พบว่า ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคทางกายร่วมด้วยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคทางกาย

3) **ด้านเศรษฐกิจ** การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทำให้สูญเสียเศรษฐกิจเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของอรุณี รัตนพิทักษ์ และคณะ (2535) ได้สำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี และกองสาธารณสุขภูมิภาค ได้ศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ในปี 2540 พบว่า ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 1,670.09 บาทต่อครั้งต่อราย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) นอกจากนี้สหพันธ์เบาหวานโลก ได้ศึกษา ด้านค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยทั้งหมดของโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 3 เท่าของประชากรที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและเจ็บป่วยปกติและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 3 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความตึงเครียด จากการต้องรับภาระค่าใช้จ่าย การสูญเสียกำลังคนและรายได้ของครอบครัว รวมทั้งการมีภาระเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย กรณีที่มีอาการรุนแรงหรือพิการจากโรค จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ หรือมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ ดังนั้นการศึกษาระยะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และดำเนินการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟู ให้เหมาะสมตาม

สภาพปัญหา ก็จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ปรับตัวต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งพาการรักษาของแพทย์ มีแบบแผนการเผชิญปัญหา การดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้

สำหรับ จังหวัดพิจิตรนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 5,949.66 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2551 เป็น 6,401.29 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร) โดยเฉพาะในส่วนของสถานีอนามัยตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และพบว่าในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามารับการปรึกษา พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ บางรายมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น มีภาวะเครียด นอนไม่หลับ วิตกกังวลกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ผลการรักษา และระยะเวลาของการรักษา รู้สึกเป็นภาระ บางรายถึงขั้นรู้สึกท้อแท้ หดท้อ กังวลใจ รวมทั้งจากภาระที่ผ่านๆมาไม่ได้มีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบถ้วนครอบคลุม ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตและคัดกรองเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม โดยศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบางลายและอายุ 30-80 ปี และนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยเพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพสมรส การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ การมีรายได้ระดับรายได้ สิทธิของการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วย การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบางลาย อำเภอเมืองนารายณ์ จังหวัดพิจิตร ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2553 จำนวน 112 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยตำบลบางลาย และ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยพิจารณาจากระดับกลูโคสในพลาสมาขณะงดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับกลูโคสในพลาสมาเมื่อเวลาใดก็ได้ (Random Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อาการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเมินโดยใช้ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (A complete Thai Mental Health Indicators-54 หรือ TMHI-54) พัฒนาโดย อภิชาติ มงคล และ คณะ ภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านสภาพจิตใจ 2) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ 3) ด้านคุณภาพของจิตใจ และ 4) ด้านปัจจัยสนับสนุน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

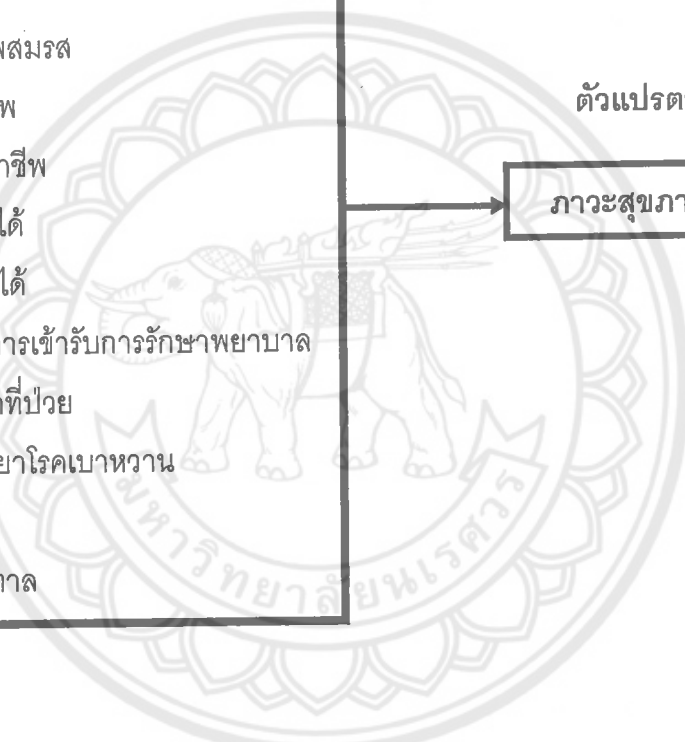
ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- สถานภาพสมรส
- การมีอาชีพ
- ประเภทอาชีพ
- การมีรายได้
- ระดับรายได้
- สิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล
- ระยะเวลาที่ป่วย
- การได้รับยาโรคเบาหวาน
- ยาที่ได้รับ
- ระดับน้ำตาล

ตัวแปรตาม

ภาวะสุขภาพจิต



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต
3. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. การประเมินภาวะสุขภาพจิต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus Disease)

ความหมายของโรคเบาหวานได้มีนักวิชาการและแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานดังนี้

บุญทิพย์ สิริรังศรี (2539) กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนหรืออินซูลินที่หลั่งออกมาไม่สามารถออกฤทธิ์ได้หรือเนื่องจากสาเหตุร่วมกันทั้งสองอย่าง

อภิชาติ วิษณุรัตน์ (2541) กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นกลุ่มอาการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการขาดอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน ทำหน้าที่นำน้ำตาลและกลูโคส จากกระแสเลือด เข้าสู่ร่างกาย นำไปใช้เป็นพลังงานหรือเก็บสะสม ผู้ที่ขาดอินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง โดยมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม และหรือความบกพร่องในการผลิตอินซูลินของตับอ่อน หรืออินซูลินขาดประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (WHO, 2002)

วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีตามา (2545) กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่าโรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่เกิดจากความบกพร่องในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อน หรือการทำงานของฮอร์โมนอินซูลินบกพร่องหรือทั้งสองสาเหตุ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

1.1 อาการของโรคเบาหวาน

ผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก น้ำหนักลด รับประทานเก่ง ผอมลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (สุนทร ตันพนันน์ และ วลัย อินทัมพรชัย, 2532; บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539; สุนทรี นาคะเสถียร, 2545) อาการเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้อาหารให้เกิดเป็นพลังงานได้ เพราะอินซูลินไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เพียงพอ เมื่อร่างกายต้องการใช้พลังงาน แต่ร่างกายใช้อาหารที่รับประทานเข้าไปให้เกิดพลังงานไม่ได้ จึงรู้สึกหิว รับประทานอาหารได้มาก ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อเลือดไหลผ่านไตโดยไม่สามารถเก็บกักน้ำตาลได้ถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อยและบ่อยครั้ง ทำให้เกิดอาการกระหายน้ำ (วิทยา ศรีดามา, 2542; สุนทรี นาคะเสถียร, 2545)

1.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

สหพันธ์ เบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2540) ได้แบ่งเบาหวานออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำให้ตับอ่อนเสื่อมสภาพ จนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักพบในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี ได้ส่วนใหญ่จะเกิดจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันภายในตนเอง (Autoimmune) ส่วนน้อยจะไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวานชนิดนี้ในที่สุดจำเป็นต้องใช้อินซูลิน เพื่อป้องกันภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (Ketoacidosis)

2. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เกิดจากความผิดปกติ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) มีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน เช่นความผิดปกติของการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ทำให้มีการผ่านทางกล้ามเนื้อลดลง มีน้ำตาลในเลือดสูง 2) มีความเพิ่มการผลิตน้ำตาลจากตับ (สาร์ธ สุนทรโยธิน, 2543) เกิดจากการที่ตับอ่อนยังคงสร้างฮอร์โมนอินซูลินมากกว่าปกติ เพื่อใช้ในการเผาผลาญอาหารซึ่งมากเกินไป เบาหวานชนิดที่ 2 (Type) ควบคุมได้ง่ายกว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1) มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี

3. เบาหวานชนิดอื่น (Other Specified Type) ที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยาหรือสารเคมีบางชนิด และอื่นๆ

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) เป็นความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์

1.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอหรือสร้างไม่ได้หรือสร้างได้แต่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร โดยมีสาเหตุจากพันธุกรรมและไม่ใช่พันธุกรรม (บุญทิพย์ สิริธรังศรี, 2539)

1. สาเหตุจากพันธุกรรม พบว่า ในแฝดไข่ใบเดียวมีโอกาสเป็นเบาหวานถึงร้อยละ 70-80 แฝดไข่คนละใบ มีโอกาสเป็นเบาหวานถึง ร้อยละ 10-30 (ธิตี สนับบุญ, 2543) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานทั้งชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM) และชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus: NIDDM) ซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

1.1 พันธุกรรมในโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดโลหิตขาว (Human Leukocyte Antigen: HLA) เอช แอล เอ ที่พบมากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เอช แอล เอ-ดี, แอล เอ-ดีอาร์ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม โดยเฉพาะการเกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ที่มี เอช แอล เอ ดังกล่าว มีแนวโน้มเกิดอาการอักเสบเรื้อรังที่ตับอ่อน ภายหลังการติดเชื้อไวรัสบางตัวทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายและเสื่อมสมรรถภาพลงจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้

1.2 พันธุกรรมในโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กับ เอช แอล ดี แต่มีความสัมพันธ์กับความอ้วนของบุคคลและอายุที่เพิ่มขึ้น

2. สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรม ได้แก่

2.1 โรคอ้วน มีรายงานเกี่ยวกับความอ้วนและโรคเบาหวานว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมากทั้งการศึกษาแบบติดตามผลระยะยาว และการศึกษาแบบเชิงลึก (ธิตี สนับบุญ, 2543) นอกจากนี้ยัง พบว่า ในคนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin Receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง หรือเป็นความผิดปกติต่อโพสรีเซปเตอร์ (Post Receptor) เป็นผลให้อินซูลินที่เหลืออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์จะเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ ได้ดีและเป็นปกติ

2.2 ความเครียดทำให้ฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamine) ถูกหลั่งมากระดับ กลูโคสในกระแสเลือดจึงสูงขึ้นนอกจากนี้ความเครียดยังเป็นสาเหตุให้หลังแอดรีนาลีน (Adrenaline) สูงเป็นเหตุให้มีการเผาผลาญน้ำตาลมากขึ้น จำนวนการใช้อินซูลินย่อม ต้องการใช้มากขึ้น ทำให้ไม่เพียงพอ จึงมีการคั่งของน้ำตาลในเลือดมากขึ้น

2.3 เชื้อไวรัส เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคคางทูม ได้แก่ เชื้อรูเบลลา ที่ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมันและเชื้อไวรัสคอกซากิ บี เชื้อดังกล่าว อาจทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง และทำลายเบต้า เซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

2.4 ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน เช่น โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ให้มีการสลายไกลโคเจน (Glycogen) เป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น คอร์ติโคสเตอโรยด์ (Cortico Steroid) สูง ทำให้เร่งปฏิกิริยาการสร้างกลูโคสจากสารโปรตีน แคทีโคลามีนสูง ทำให้มีการสลายกลัยโคเจนเป็น กลูโคส เพิ่มขึ้น

2.5 การขาดเบต้าเซลล์หรือจำนวนเบต้าเซลล์น้อยลงโดยมีสาเหตุหลายอย่าง เช่น การตัดตับอ่อนออก การดื่มสุรา การขาดสารอาหารโปรตีนและแคลอรีอย่างรุนแรง ทำให้ตับอ่อน อักเสบเป็นผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย

2.6 โรคตับทำให้ตับไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนได้ ระดับกลูโคสใน เลือดจึงสูงขึ้น

2.7 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เพรดนิโซโลน โดยยาเหล่านี้จะไป ต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน เมื่อดูใช้ยาดังกล่าวอินซูลินก็จะออกฤทธิ์ได้ดังเดิม

2.8 การขาดการออกกำลังกายทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง

1.4 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดจะเป็นโรคเบาหวานหรือไม่นั้น พิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นเกณฑ์ ในอดีตในอดีตพิจารณาเกณฑ์การวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเข้า โดยที่หลังเที่ยงคืนได้น้ำและอาหาร ได้ระดับน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้ง หรือ หากพบน้ำตาลในเลือดไม่ว่าเวลาใดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เพียงครั้งเดียว ร่วมกับมีอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด เป็นต้น ให้ถือว่าเป็น โรคเบาหวาน (สุนทรี นาคะเสถียร, 2545) แต่ในปัจจุบันสมาคมโรคเบาหวานแห่งอเมริกัน ได้ กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยพิจารณาจากอาการแสดงและระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังจาก งดอาหารอย่างน้อย 8

ชั่วโมงเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือเมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคส หลังการรับประทาน กลูโคส 75 กรัม พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดในชั่วโมงที่ 2 เท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ในการศึกษาครั้งนี้ การวินิจฉัยโรคเบาหวานนั้นใช้วิธีการเจาะเลือดตรวจเพื่อหาระดับ น้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยขณะงดอาหาร 8-12 ชั่วโมง ถ้าเกิน 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าเป็น โรคเบาหวาน (ค่าปกติ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

1.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังจึงมีโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ ภาวะเหล่านี้ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2539)

1. ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันที่พบได้มากใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ภาวะดังกล่าว คือ ภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วเพื่อ ช่วยชีวิตผู้ป่วย ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด หมายถึง ภาวะที่มีการสร้างสารคีโตนในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากมีการสลายสารไขมัน ทำให้เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญเนื่องจากขาดสารอินซูลิน หรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ ในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดเนื่องจากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ การขาดอินซูลิน ร่วมกับมีฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียด (Counter Regulatory Hormone) มากขึ้น ได้แก่ กลู คากอน (Glucagon) อีพิเนฟริน (Epinephrine) คอร์ติซอล (Cortisol) และโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์น้อยลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ การหยุดฉีด อินซูลินหรือฉีดน้อยลงในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พึ่งอินซูลินและภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินมาก ขึ้นเนื่องจากความเครียดทางร่างกายและจิตใจ เช่น การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ความเครียด อาการที่พบ คือ มีปัสสาวะมาก กระหายน้ำดื่มมาก ในระยะแรก ๆ เยื่อบุในปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง ภาวะขาดสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ถ้ามีภาวะขาดน้ำ อย่างรุนแรง ความดันโลหิตต่ำ ช็อก หมดสติ และเสียชีวิต ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตน (จอนณะจง เห่งจาด, 2538) การรักษาคือการให้อินซูลินและเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตควรได้รับการสอนในการ ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

2. ภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้ มากในผู้ ปวยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน พบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วน มีอินซูลิน ในเลือดสูง แต่มีการต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่เนื้อเยื่อเป้าหมาย คือ ที่กล้ามเนื้อ ตับ เนื้อเยื่อ ไขมัน การที่มีการต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลินนี้เกิดจากมีอินซูลินรีเซปเตอร์ลดลง (Sherwin & Felig อ้างใน จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2541) ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนั้น ยังคง

มีอินซูลินในร่างกายเพียงพอที่จะเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก เกิดภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในกระแสเลือดสูงตามมาได้ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการแก้ไขภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงนี้ เป็นกลุ่มอาการที่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะการขาดน้ำอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากทำให้เกิดการขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ และมีการดื่มน้ำออกมามากด้วย (Hyperglycemia Diuresis) จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะดื่มน้ำได้ทันกับจำนวนน้ำที่เสียไปทางปัสสาวะ เกิดการขาดน้ำอย่างมาก ทำให้มีอาการของระบบประสาทผิดปกติ (อรสา พันธุ์ภักดี, 2538) การขาดน้ำจะทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น เยื่อเมือกแห้ง ตาลึก มีไข้ งุนงง และหมดสติได้ (จิตร จิรรัตน์สถิต และ มุณี แก้วปลั่ง, 2534)

3. ระบบประสาท โรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาทได้หลายลักษณะที่พบบ่อยคือ การเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีลักษณะเป็นการเสื่อมของระบบประสาทมากกว่าหนึ่งแห่ง การตรวจจะพบว่า อัตราในการนำสัญญาณของเส้นประสาทช้ากว่าปกติ การเกิดพยาธิสภาพของเส้นประสาทเกี่ยวกับปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในเส้นประสาท ความผิดปกติของชวอนเซลล์ (Schwann Cell) และแอกซอน (Axon) แม้ว่ากลไกการเกิดพยาธิสภาพยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาทั้งในคนและสัตว์ที่เป็นเบาหวาน ทำให้ทราบว่าแอกซอนเป็นส่วนแรกที่มีการเปลี่ยนแปลง ต่อมาจึงมีความผิดปกติของชวอนเซลล์ และการหลุดลอกของปลอกหุ้มมัยอีลิน (Myelin Sheath) ทำให้สื่อนำความเร็วประสาทลดลง การรับความรู้สึกจึงเสียไป ถ้าเป็นนานส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติในการทำงานของเส้นประสาท มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรคเบาหวานอย่างใกล้ชิด พอร์ท และคณะ (Porte et al. อ้างใน จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์, 2541) ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด และปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะอยู่สูงอัตราเร็วในการนำสัญญาณของเส้นประสาทก็จะยิ่งช้าลง ผู้ป่วยที่มีปัญหานี้จะมีอาการขาดตามอวัยวะส่วนปลาย โดยเริ่มจากปลายเท้าขึ้นมา และเป็นกับขาทั้ง 2 ข้างเท่า ๆ กันในคนที่มีอาการอักเสบของเส้นประสาทพร้อมด้วยก็จะมีอาการปวดแสบปวดร้อน หรืออาการคล้ายเข็มแทงหรือมีอาการเป็นตะคริว ซึ่งมักจะเป็นมากในเวลากลางคืน ไม่มีความรู้สึกต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่มาสัมผัส (กิตติ อังศุสิงห์, 2534)

4. พยาธิสภาพที่ตา การเสื่อมของจอตาจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวาน มีโอกาสตาบอดสูงเป็น 20 เท่าของคนปกติ (สุวิข รัตนศิรินทรภู, 2545) สาเหตุของความผิดปกติเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก ที่จอตาเนื่องจากเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ตามปกติการเกิดจอตาเสื่อมจากโรคเบาหวานจะเป็น 2 ข้างเท่า ๆ กัน นอกจากการ

เสื่อมของจอตาแล้วผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงของสายตาดำเกิดขึ้น คือ มองไกล ๆ จะเห็นไม่ชัด ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นเนื่องจากความเข้มข้นของกลูโคสภายในเลนส์ตาสูงขึ้น กลูโคสนี้จะถูกเปลี่ยนไปเป็นซอร์บิทอล ซึ่งจะสะสมอยู่ในเลนส์ตาและเกิดออสโมลาร์ กราเดียน (Osmolar Gradient) เลนส์จะดูดน้ำไว้จึงบวม และเกิดความผิดปกติแบบคนสายตาสั้น ภาวะจะดีขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2538) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการเกิดตาบอดมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 25 เท่า (Duisburg et al., 1978) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ศึกษาในผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี พบว่า ตาบอด ร้อยละ 2 และร้อยละ 10 ไม่สามารถมองเห็นต้องให้แว่นตาช่วย

5. ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ การเสื่อมของหมวกไต จากโรคเบาหวานทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่าไตอักเสบ การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของหลอดเลือดขนาดเล็กเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพของกรวยไต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าเร็ว ถ้าควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดีและเมื่อเป็นโรคอยู่นานพยาธิสภาพก็ยิ่งมีมากขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของไตนั้น พบว่าระยะแรกอัตราการกรองของกรวยไตจะสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 20 – 40 ยิ่งการควบคุมไม่ดี อัตราการกรองของกรวยไตก็จะยิ่งสูงและในช่วงนี้จะมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะเป็นครั้งคราว ในระยะแรก การรั่วของโปรตีนมักจะน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน ต่อมาจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมากกว่าวันละ 10 กรัม ผู้ป่วยจะมีลักษณะของกลุ่มอาการของโรคไตมีโปรตีนในเลือดต่ำและมีอาการบวมทั่วตัว หลังจากมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะอัตราการกรองของกรวยไต จะเริ่มลดลงในอัตราประมาณ 1 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อเดือน ระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นในที่สุด ก็เกิดไตวาย เมื่อเกิดไตวายในระยะสุดท้าย จะมีของเสียคั่งมากทำให้หมดสติ โดยมากพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เป็นโรคมานานกว่า 10 ปี (สุนทร ตันทนันทร์ และวลัย อินทร์มพรรย์, 2532) นอกจากการเสื่อมของหน่วยไตแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเกิด การติดเชื้อของทางเดินทางเดินปัสสาวะได้ง่ายทั้งนี้เพราะปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำตาล ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี เมื่อเชื้อเข้าไปกระเพาะปัสสาวะจะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่เพียงพอเชื้อจะลุกลามไปตามท่อไต เข้าไปถึงเนื้อไตทำให้เกิดการอักเสบของไตและกรวยไตได้ (สุมนทา เสรีรัตน์, 2539)

6. ระบบเลือด ในภาวะที่การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีการสะสมของสารคีโตนในเลือดจะมีความผิดปกติของระบบเลือดได้หลายอย่างพบว่าเม็ดเลือดแดงจะมีอายุสั้นลง เกล็ดเลือดจะยึดเกาะและรวมตัวกันได้ง่าย ความผิดปกติของเกล็ดเลือดนี้อาจ

มีบทบาททำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่มีอยู่แล้วรุนแรงมากขึ้น การทำหน้าที่ในการจับกิน และฆ่าเชื้อแบคทีเรียก็เสื่อมลงด้วยทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะการอักเสบบริเวณช่องคลอดอันเนื่องจากการติดเชื้อรา มักพบในผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุมโรคดีพอ การอักเสบบริเวณผิวหนังเกิดเป็นแผลลูกกลมรวดเร็วจนเป็นเนื้อตาย พบบ่อยที่สุด คือบริเวณเท้า (สุเมธธา เสรีรัตน์, 2539) และเป็นสาเหตุของการตัดนิ้วเท้า หรือ เท้า ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลที่ดี (WHO, 2002)

7. โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนอีกโรคหนึ่งของโรคเบาหวาน ซึ่งศักดิ์ชัย จันทอมรกุล (2545) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดแดง ไว้ดังนี้ โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานชายที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากกว่าชายที่ไม่ป่วย ถึง 2 เท่า และในหญิงมีโอกาเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าหญิงที่ไม่ป่วย ถึง 3 เท่า นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นเป็น 3 เท่า ในชายที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่าชายที่ไม่ป่วย แม้แต่ในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความดันโลหิตสูง และไม่มี ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติ ผู้ป่วยเมื่อเกิดโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบตัน มักจะมีความผิดปกติของเส้นเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ เช่น มีการตีบตันของเส้นเลือดหัวใจพร้อมกัน 2 ถึง 3 เส้น เป็นต้น ซึ่งกลไกการเกิดโรคหัวใจจากโรคเบาหวาน อาจเกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยมีการเกิดพังผืด การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดฝอย รวมทั้งมีการป้องกันของหลอดเลือดเล็กๆ ในกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจก่อให้เกิดความผิดปกติในการบีบตัวและการคลายตัวของหัวใจ ความผิดปกติเหล่านี้เองที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาวะแทรกซ้อนกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรู้จักการควบคุมโรคเบาหวานไม่ให้กำเริบมากขึ้น

1.6 การรักษาและการควบคุมโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานนั้น มีจุดประสงค์เพื่อรักษาอาการ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือควบคุมระดับน้ำตาลในปัสสาวะหมดไป (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2539) เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ โดยวิธีโภชนาการบำบัด และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการรักษา หากใช้วิธีการควบคุมทั้งสองวิธีแล้วไม่ได้ จะใช้วิธีฉีดสารอินซูลินและรับประทานยาควบคู่ไปด้วย การควบคุมโรคเบาหวานจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเป็นส่วน

หนึ่งของความสำเร็จในการควบคุมโรค เบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ลักษณะของการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีซึ่ง ลัคแมน และ ซอเรนเซน (Luckmann & Sorensen, 1980) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในระดับปกติ (ไม่เกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)
2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า 2 ชั่วโมงไม่เกิน 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารกลางวัน 2 ชั่วโมงไม่เกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
3. ตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเช้าและเย็นไม่พบน้ำตาลและสารอะซีโตน
4. ปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 5 กรัม
5. มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีสุขภาพดี

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องปรับตัวหลายด้าน คือ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการลดความเครียด การปรับตัวดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลาในการปรับตัว ถ้าปรับตัวได้ดีผลการควบคุมน้ำตาลในเลือดก็ดีขึ้นไปด้วย การปรับตัวดังกล่าวอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต

2.1 ความหมายสุขภาพจิต

นักวิชาการและนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพจิต" ไว้หลายแง่มุมดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2522) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ที่มั่นคงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพึงพอใจ

กันยา สุวรรณแสง (2532) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ อารมณ์มั่นคง สามารถปรับร่างกาย และจิตใจให้สมดุลกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

โกลเบิร์ก (Goldberg, 1972) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น และไม่มีปัญหาที่จะทำให้เกิดความทุกข์ใจ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพที่ดีของจิตที่เกิดจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความกดดันต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตได้ สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมหรือ ชุมชน (WHO, 1999)

สุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว (2544) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะสมบูรณของจิตใจซึ่งพัฒนาเหมาะสมกับวัย

สุชา จันทน์เอม (2544) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ การดำรงชีวิตให้อยู่ในสภาพที่เป็นสุข

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายของ ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

2.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันในปัจจุบันเชื่อว่า สุขภาพจิตที่ดีจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันในปัจจุบันเชื่อว่า สุขภาพจิตที่ดีจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่รู้จัก และใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนาตนเองและสังคม ตรงกันข้ามสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาประสบการณ์ชีวิตและการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ของบุคคล หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544) ซึ่งปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั่วโลก โดยพบว่าร้อยละ 1 ของการตายเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต และร้อยละ 11 เป็นภาระโรค (Global Burden Of Disease) (กรมสุขภาพจิต, 2544) ดังนั้นการค้นหาและการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น การค้นหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นตามมา ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคตมุ่งไปที่การมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดความผิดปกติทางจิต ซึ่งการมีสุขภาพจิตดี มีผู้อธิบายไว้หลายประเด็น ดังนี้

โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น และมีปัญหาที่ทำให้เกิดความ

ทุกซี้ใจ และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพจิตว่า การที่จะบอกว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตปกติหรือไม่นั้น พิจารณาได้จากการมีปัญหาคำคัญ 2 ประการคือ การไม่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ซึ่งแสดงออกโดยไม่เป็นสุข เกิดความวิตกกังวล บกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจบนพื้นฐานความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ ตลอดจนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสภาพการณ์ พอใจและยินดีในสิ่งที่ตนเองกระทำอยู่

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร (2542) ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตดี ไว้ 12 ลักษณะ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง การมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง การที่มีความสามารถในการที่จะปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนั้นยังมีความคาดหวังความสำเร็จและกระทำไปสู่เป้าหมายนั้นได้

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2544) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์หรือมีพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์เหมาะสมกับวัย เช่น รู้จักตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองความต้องการเองได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้

สุชา จันทร์เอม (2544) ได้อธิบายความหมายผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง คนที่สามารถในการปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ หรือสิ่งแวดล้อมได้ดี (Adjusted Person) มีความสามารถในการสร้างสรรค์ (Productive Person) มีทัศนคติที่ดีต่อสังคม รู้จักใช้ความสามารถของตนทำประโยชน์ให้แก่สังคมเต็มที่และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีชีวิตชีวาด้วยความสนุกสนานรื่นเริง

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) มองว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรเป็นผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตที่เป็นสุข สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และมีความดั่งามภายในจิตใจ มีปัจจัยสนับสนุนเพื่อช่วยให้ตนเองอยู่ในสังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเป็นสุขไป การมองบุคคลจึงไม่ได้มองเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งแต่หมายรวมถึงการมองในด้าน อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยโดยตรงต่อจิตใจ จึงได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสภาพจิตใจ (Mental State) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

1.1 ความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์ด้านบวก (General Well-Being Positive Affect) หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวกในลักษณะของภาพรวมทั้งหมดไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกพอดี สงบ มีความสุข มีความหวัง มีความบันเทิงใจและสนับสนุนกับสิ่งที่ดี ๆ ในชีวิต

1.2 ความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์ด้านลบ (General Well-Being Negative Affect) หมายถึง ความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้าอยากร้องไห้ สิ้นหวัง ประหม่า วิดกกังวล และขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต เป็นต้น โดยรวมไปถึงว่าความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใด และมีผลต่อการทำงานในแต่ละวันเพียงใด ทั้งยังครอบคลุมไปถึงคนที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น อารมณ์เศร้า หรือการวิตกกังวลเฉียบพลัน (Panic) เป็นต้น

1.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived Ill-Health) หมายถึง ความเจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทางกาย และจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ รวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย การพึ่งพา การรักษาทางการแพทย์ หรือการรักษาอื่น ๆ (เช่น การฝังเข็ม และใช้สมุนไพร) เพื่อช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาบางครั้งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตทางลบ (เช่น อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง) ในขณะที่บางกรณีจะไปเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (เช่น การใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา แต่คนยังจำเป็นต้องใช้ เช่น เครื่องให้จังหวะการทำงานของหัวใจ แขนขาเทียม

1.4 การเจ็บป่วยทางจิตใจ (Mental Illness) หมายถึง การเจ็บป่วยทางจิตใจรวมถึงการเจ็บป่วยทางกาย ที่มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคลนั้น โรคและการเจ็บป่วยในที่นี้ เป็นการเจ็บป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคนั้น

1.5 ภาพลักษณ์และรูปร่าง (Body Image and Appearance) หมายถึง รูปร่างของตนเองในสายตาของตนเป็นอย่างไรไม่ว่าจะออกมาในทางที่ดีหรือไม่ดีความสำคัญจะอยู่ตรงที่ความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ และผลกระทบที่มีต่อแนวคิดของตนรวมถึงสิ่งไหนที่ยอมรับได้

2. ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิต อย่างปกติสุข ที่สำคัญมี 3 ด้าน

2.1 ปัญหาการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นการสร้างความสัมพันธ์ และธำรงรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น

2.2 ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือสังคมภายนอกที่มากดดัน มีความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ และถ้าให้ดีคืออยู่ได้อย่างมีผลผลิตของงานด้วย (Productive) มีคุณค่าสามารถสร้างประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2.3 ปัญหาที่เกิดจากภายในจิตใจของตนเองมุ่งไปที่แรงขับทางสัญชาตญาณ (Instinctive Drives) คือ ความต้องการพื้นฐานของคนเราเกิดความขัดแย้งกัน เป็นการดูว่าจิตใจสามารถจัดการกับความขัดแย้ง ทำให้เกิดความสมดุลมีผลออกมาที่ราบรื่นเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

3. ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดึงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมสำหรับคุณภาพของจิตใจทำให้เกิด

3.1 ความสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำให้ผู้อื่นชอบเราได้ เป็นคนที่ดีทำให้คนอื่นมองว่าเป็นคนดี สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ได้ เป็นคุณลักษณะที่ไม่ใช่มองแต่ตนเอง ยังมองถึงประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วย คือการอยู่ร่วมกับคนอื่นอย่างมีคุณภาพ

3.2 อยู่ในสังคมอย่างสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นในการสร้างผลประโยชน์สร้างงาน สร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม ทำให้ตนเองก้าวหน้า มีคุณสมบัติและแรงจูงใจที่จะทำให้ตนเองมีความเป็นเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3.3 มีคุณลักษณะที่เสริมสร้างความสุขให้แก่ตนเองตั้งแต่การดำเนินชีวิตอย่างราบเรียบ หรือพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง มีความสุขร่วมกับผู้อื่น

4. ด้านปัจจัยสนับสนุน (Support Factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อถือของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงานตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากลักษณะที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะ

พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพจิตดี ต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนหลายด้านในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของอภิชัย มงคล และคณะ (2544) เนื่องจากมีความครอบคลุมถึงสุขภาพจิตโดยรวมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงต่อจิตใจ ไม่ได้มองสุขภาพแบบแยกส่วน เพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง สามารถประเมินได้จากองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสภาพจิตใจด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน

3. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะมีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ มีความกังวลที่ต้องควบคุมตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด หากผู้ป่วยมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ คือ ไม่มีความสุข แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (อัมพร โอตระกูล, 2538) ภาวะสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กัน สิ่งที่เป็นผลกระทบต่อร่างกายมักจะมีผลต่อจิตใจและสิ่งที่เป็นผลต่อจิตใจมักเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายย่อมก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคล (Lazarus & Volkman, 1984) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนซึ่งเกิดเนื่องจากการมีภาวะเครียดจะมีผลต่อการตอบสนองต่ออินซูลิน จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคทางเรื้อรัง จะมีผลการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากจะเกิดอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานรุนแรง (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นผู้มีภาวะสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและปรับพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความทุกข์ใจ รวมถึงมีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ หรือการรักษาอื่นๆได้ ตลอดจนดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข มีความรู้สึก

มั่นคงและปลอดภัยในชีวิต เมื่อมีปัญหาสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคคลรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544) การที่จะทราบว่าภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร ก็จะต้องมีการประเมิน ซึ่งมีหลากหลายวิธีการด้วยกัน

4. การประเมินภาวะสุขภาพจิต

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ภาวะสุขภาพจิตนั้น มีผู้ให้ความหมายอยู่มากมายขึ้นอยู่กับแนวคิดและทฤษฎี ซึ่ง ลอเรนาร์ เรืองยศ (2535) ได้สรุปการประเมินภาวะสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรงซึ่งทำโดยการใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต
2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความป่วยเจ็บทางจิต ซึ่งถ้าพบในบุคคลใดมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต เช่น เครื่องมือวัดอาการวิตกกังวล เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) เครื่องมือวัดความเครียด (The Health Opinion Survey) และเครื่องมือวัดสุขภาพ (The Cornell Medical Index-Health Questionnaire) เป็นต้น

3. การศึกษาการปรับตัวของบุคคลทางด้านสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ครอบครัว ตลอดจนในที่ทำงาน

นอกจากการใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ามีการศึกษาสุขภาพจิตโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือเหล่านี้ แต่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม หรือใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ สำหรับการศึกษาสุขภาพจิตโดยเครื่องมือทั้ง 3 ประเภทที่ได้กล่าวมานั้น สุขภาพจิตจะมีผลเป็นคะแนนและนำคะแนนนี้มาแปลผลเป็นระดับสุขภาพจิตอีกครั้ง

จากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัย พบว่า นักวิชาการหลายท่านที่สร้างแบบวัดสุขภาพจิตหรือแบบวัดที่ช่วยคัดกรองบุคคล ที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพจิตที่ดีหรือการมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Mental Health Index) ของ The Remand Comporation, California มีจำนวน 38 ข้อ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกประกอบด้วย อารมณ์ความผูกพัน และความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป ส่วนด้านลบประกอบด้วย ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และการสูญเสียการควบคุม ซึ่งเมื่อนำคะแนนมารวมทั้งหมดแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตอย่างไร หากมีภาวะสุขภาพจิตด้านลบมากกว่าด้านบวกแสดงว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิต

2. แบบสอบถามอาการแสดงทางจิต (Symptom Distress Checklist-90 [SCL-90]) ดัดแปลงจากแบบทดสอบสุขภาพจิตของ เดโรเกรติส ราโนลด์ และลิโม (Derogatis, Ranold, & Limo อ้างในทวี ท้าวคำลือ, 2535) มีจำนวน 90 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความผิดปกติเบื้องต้นของร่างกายและจิตใจ โดยการวัดอาการทางคลินิก 9 ด้าน ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย การย่ำคิดย่ำทำ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความกลัวอย่างไรเหตุผล ความหวาดระแวง และมีอาการทางจิต ซึ่งประกอบด้วยคำถามสั้น ๆ ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองในสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น (Self-Reporting Scale) แบ่งระดับอาการหรือปัญหาทางจิตใจในแต่ละด้าน เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นเลย จนถึงความเป็นทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความถี่และความรุนแรง

3. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire: GHQ) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต สร้างโดยโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) ปัจจุบันมีการใช้อย่างกว้างขวาง มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 38 ภาษา และมีการศึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเพื่อใช้ในการคัดกรองเบื้องต้น หรือแยกบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่ผลที่ได้จากแบบสอบถามจะบอกเพียงว่าบุคคลนี้มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด มีเป้าหมายเพื่อจะศึกษาปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การขาดความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ และขาดการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น ซึ่งคนที่มีสุขภาพจิตดีควรจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม การแสดงออกของอาการที่แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล โดยลักษณะที่วัดได้จากแบบสอบถามนี้ เน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากภาวะปกติของบุคคลมากกว่าเน้นลักษณะประจำตัวของบุคคล จะให้ข้อมูลที่เป็นพื้นฐานให้ทราบถึงภาวะผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือการได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ ซึ่งบุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว มักจะมีแนวโน้มที่จะมีอาการทางกายและมีพฤติกรรมทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป สำหรับประเทศไทย ธนา นิลโกชัย และคณะ (2539) ได้นำมาแปล และหาความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง โดยนำไปประเมินสุขภาพจิตคนไทยในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามร่วมกับเข้ารับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพจิตและวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ของสมาคมนิตแพทย์อเมริกัน ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 (DSM-III-R) พร้อมทั้งหาจุดตัดของค่าคะแนนที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถามมีค่า

ความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient ตั้งแต่ 0.84-0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ ร้อยละ 78.1-85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4-89.7 สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในปัจจุบันได้ แบบสอบถามนี้มีหลายฉบับโดยที่ฉบับเต็มจะมีข้อคำถาม 60 ข้อ เพื่อความสะดวกในการใช้งานจึงได้พัฒนาฉบับต่าง ๆ คือ GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28, GHQ-20 และ GHQ-12

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยระดับบุคคล (Thai Mental Health Indicators: TMHI) เป็นแบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นในการประเมินสุขภาพจิตของบุคคลซึ่ง อภิชัย มงคล และ คณะ (2544) เครื่องมือนี้ได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างมาเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครื่องมือ และได้การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือนี้ครอบคลุมถึงสุขภาพจิตโดยรวม ทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงต่อจิตใจ สามารถประเมินได้จากองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน การพัฒนาเครื่องมือในระยะแรก จะมีข้อคำถาม 157 ข้อ หลังจากการทำการศึกษาความตรงตามโครงสร้างแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ลดคำถามลงเหลือ 85 ข้อ ต่อมาลดเหลือ 66 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น ตามองค์ประกอบได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ ต่อมา อภิชัย มงคล และคณะ (กำลังพิมพ์) ได้พัฒนาเครื่องมือโดยได้ลดข้อคำถามเหลือ 54 ข้อ แต่ยังคงองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้านเช่นเดิม ทำให้จำนวน 20 องค์ประกอบย่อย เหลือเพียง 15 องค์ประกอบย่อยซึ่งทุกองค์ประกอบย่อยสะท้อนภาวะสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ได้มีการนำเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์ (THMI-54) ไปใช้ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในทุกภาคของประเทศไทย จำนวน 2,024 คน พร้อมหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 0.83, 0.81, 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในชุมชนหรือกลุ่มคนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อช่วยคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่อาจเกิด

ตามมา ในการประเมินจะประเมินเหตุการณ์ อากาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาใช้กลุ่มประชากรอายุระหว่าง อายุ 15-60 ปี และเครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบ Likert Scale ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์เดียวกันในการแปลผล โดยแบ่งระดับภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนนระหว่าง 118-162 คะแนน) ภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (คะแนนระหว่าง 99-117) และภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (คะแนน 98 หรือน้อยกว่า) กำหนดโดยพิจารณาจากการกระจายของคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่ได้จากการใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตที่พัฒนา เป็นตัวกำหนดค่าปกติ (Norm) เกณฑ์การตัดสินภาวะสุขภาพจิตของเครื่องมือนี้ไม่ได้ใช้การตัดสินโดยการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือเกณฑ์ของแบบสอบถามใด ๆ มาร่วมเป็นเกณฑ์การตรวจมาตรฐาน (Gold Standard)

สำหรับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิจารณาใช้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-54) เป็นแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากบริบทของสังคมไทย และเครื่องมือนี้ครอบคลุมถึงสุขภาพจิตโดยรวมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงต่อจิตใจสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สุดารัตน์ พุ่มสลด (2550) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.90 มีอายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี ร้อยละ 63.40 ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานสนับสนุน ร้อยละ 46.40 มีสถานภาพสมรส สมรสแล้วร้อยละ 63.40 และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.60 ที่น้อยที่สุด คือ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.40 รวมทั้งเมื่อศึกษาในระดับปัจจัย พบว่า เพศ อายุ กลุ่มงาน และสถานภาพสมรสกับสุขภาพจิตของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ไม่สัมพันธ์กัน

เปรมฤดี ดำรักษ์ และคนอื่นๆ (2551) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สุขภาพจิตของประชาชน ทั้ง 3 จังหวัดอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป คือ ร้อยละ 89 และเมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า ประชาชนจังหวัดยะลา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 96.3 จังหวัดปัตตานีและนราธิวาส มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 87.7 โดยประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ

84.59 ซึ่งในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป และพบว่าประชาชนในจังหวัดยะลา มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำที่สุด ($X=82.83$, $S.D=11.57$) รองลงมาประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ($X=86.44$, $S.D=11.17$) ตามลำดับ ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยประชาชนในจังหวัดยะลา มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของประชาชนแตกต่างกับจังหวัดนราธิวาสและปัตตานี ประชาชนในจังหวัดปัตตานีมีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของประชาชนแตกต่างกับจังหวัดนราธิวาสและยะลา ส่วนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสแตกต่างกับจังหวัดปัตตานี แต่ไม่แตกต่างกับค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตประชาชนในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การนับถือศาสนา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกทุกข์ใจ และความรู้สึกมีความสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสุขภาพจิตประชาชนที่จำแนกตามสถานภาพสมรสนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

นพวรรณ ชูเมือง (2542) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ประกอบอาชีพโสเภณี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีที่มีอายุระหว่าง 17 – 27 ปี และ 28 ปีขึ้นไป มีสุขภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีสุขภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีที่มีสถานภาพโสดและผ่านการมีคูมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีที่มีระยะเวลาการประกอบอาชีพน้อยกว่า 3 ปีและมากกว่า 3 ปีขึ้นไปมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบอาชีพโสเภณีที่มีรายได้ไม่แน่นอน – 5,000 บาท/เดือน และรายได้ 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำควมวิตกกังวล และความรู้สึกไม่เป็นมิตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เต็มเดือน ศรีสอง (2544) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามเพศ ลักษณะการอยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจและอาชีพ มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับต่ำกว่าคนปกติ ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และด้านความวิตกกังวลและนอนไม่หลับมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม ด้านความซึมเศร้า และด้านความบกพร่องทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีปัญหาสุขภาพจิต

ด้านความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

สุวรรณภา เขียวนวนวิน (2537) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเยาวชนในสถานสงเคราะห์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนในสถานสงเคราะห์มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้สึกรำคาญทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าวทำลายแก้วโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง และด้านโรคจิต และเยาวชนในสถานสงเคราะห์เพศชายและเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตบางด้านแตกต่างกัน โดยพบว่า เยาวชนเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เยาวชนในสถานสงเคราะห์ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตบางด้านแตกต่างกัน โดยพบว่า เยาวชนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าวทำลายแก้ว รำคาญทางกาย และซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และเยาวชนในสถานสงเคราะห์จากหน่วยงานของเอกชนและรัฐบาลมีปัญหาสุขภาพจิตบางด้านแตกต่างกัน โดยพบว่า เยาวชนที่มาจากหน่วยงานของรัฐบาลมีปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าวทำลายแก้วสูงกว่าเยาวชนที่มาจากหน่วยงานของเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเยาวชนที่มาจากหน่วยงานของเอกชนมีปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลสูงกว่าเยาวชนที่มาจากหน่วยงานของรัฐบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบางลาย ตำบลบางลาย อำเภอปึงนาราง จังหวัดพิจิตร ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2553

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนันทากร, 2544)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้เท่ากับ 0.05
 N = ขนาดประชากร 112 คน

$$n = \frac{112}{1+112(0.05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1+112(0.0025)}$$

$$n = 87.5$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 คน

และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. มีอายุระหว่าง 15 ปีขึ้นไป
4. สามารถฟัง พูด อ่าน หรือเขียนด้วยภาษาไทยได้
5. ได้รับการรักษา โดยการควบคุมอาหาร และยารักษาโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและสิทธิของการรักษาพยาบาล การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย น้ำหนัก และส่วนสูง ลักษณะคำถามเป็นทั้งปลายปิดและปลายเปิด

2. แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI - 54) พัฒนาโดย อภิชัย มงคล และคณะ แบบสอบถามมี 54 ข้อ แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านจิตใจ (Mental State) 13 ข้อ
- 2) ด้านสมรรถภาพทางจิต (Mental Capacity) 15 ข้อ
- 3) ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) 14 ข้อ
- 4) ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factor) 12 ข้อ และได้แบ่งข้อคำถามในแต่ละ

ด้านดังนี้

1. ด้านสภาพจิตใจ (Mental State) ข้อ 1-13
2. ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) ข้อ 14-28
3. ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) ข้อ 29-42
4. ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factor) ข้อ 43-54

วิธีการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบประมาณค่า (Likert's Scale) ตั้งแต่ 0-3 คะแนน

1. ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก (Positive Item) จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วย ข้อที่ 1-4 14-24 และ 29-54 โดยการให้คะแนนที่ตอบ คือ

ไม่เลย	เท่ากับ	0	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
มาก	เท่ากับ	2	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	3	คะแนน

2. ในข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ (Negative Item) จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อที่ 5-13 และ 25-28 โดยการให้คะแนนที่ตอบ คือ

ไม่เลย	เท่ากับ	3	คะแนน
เล็กน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
มาก	เท่ากับ	1	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	0	คะแนน

วิธีการแปลผลคะแนน การแปลความหมายของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54) อภิชาติ มงคล และคณะ ได้เสนอแนะการแปลผลคะแนนดังนี้

1. คิดคะแนนรวมตามวิธีการของการให้คะแนนในแต่ละข้อ
2. หาคะแนนรวมของภาวะสุขภาพจิต โดยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกัน
3. หลังจากนั้นพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับใด โดยพิจารณา

เปรียบเทียบกับค่าที่กำหนด ดังนี้

- 3.1 คะแนน 118 – 162 คะแนน ถือว่าภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
- 3.2 คะแนน 99 – 117 คะแนน ถือว่าภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
- 3.3 คะแนน 98 คะแนนหรือน้อยกว่า ถือว่าภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

(Poor)

ส่วนการแปลความหมายภาวะสุขภาพจิตโดยการจำแนกตามองค์ประกอบ (Domain) ของภาวะสุขภาพจิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสภาพจิตใจ (Mental State) ข้อ 1-13
 - 34 – 39 คะแนน หมายถึง สภาพจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
 - 27 – 33 คะแนน หมายถึง สภาพจิตใจเท่ากับคนทั่วไป
 - 26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สภาพจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป
2. ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) ข้อ 14-28
 - 32-45 คะแนน หมายถึง สมรรถภาพของจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
 - 25-31 คะแนน หมายถึง สมรรถภาพของจิตใจเท่ากับคนทั่วไป
 - 24 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สมรรถภาพของจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป
3. ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) ข้อ 29-42
 - 31-42 คะแนน หมายถึง คุณภาพของจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
 - 25-30 คะแนน หมายถึง คุณภาพของจิตใจเท่ากับคนทั่วไป

- 24 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง คุณภาพของจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป
4. ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factor) ข้อ 43-54
- 26-36 คะแนน หมายถึง มีปัจจัยสนับสนุนดีกว่าคนทั่วไป
- 20-25 คะแนน หมายถึง มีปัจจัยสนับสนุนเท่ากับคนทั่วไป
- 19 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีปัจจัยสนับสนุนต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ชี้แจงวิธีการดำเนินการศึกษาต่อหัวหน้าสถานีนอนามัยตำบลบางลาย และเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาจึงได้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่นัดมาตรวจที่คลินิกโรคเบาหวานตามระยะเวลาที่กำหนด โดยได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ
3. ผู้ศึกษาพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือถ้ากลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้ จะใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามนั้นๆ
4. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณาดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สถิติ Chi - Square

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขต
รับผิดชอบสถานีอนามัยตำบลบางลาย ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร วิเคราะห์
ข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 88 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ผล
การศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน (ร้อยละ 75) รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 22 คน (ร้อยละ 25)

อายุ อายุโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 59.08 ปี อายุต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 79 ปี และส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 – 60 ปี จำนวน 53 คน (ร้อยละ 60.2) รองลงมาอายุต่ำกว่า 61 - 80 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 39.8)

สถานภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เท่ากับ 60 คน (ร้อยละ 68.19) กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง เท่ากับ 18 คน (ร้อยละ 20.45)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน (คน) N = 88	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	25.00
หญิง	66	75.00
อายุ		
30 – 60 ปี	53	60.20
61 – 80 ปี	35	39.80
	MEAN 59.08 ปี	S.D ± 10.524
	MIN 38 ปี	MAX 79 ปี
สถานภาพสมรส		
โสด	10	11.36
คู่	60	68.19
หม้าย/หย่า/ร้าง	18	20.45

1.2 ข้อมูลทั่วไปของการประกอบอาชีพและรายได้

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทั่วไป เท่ากับ 62 คน (ร้อยละ 71.5) แบ่งออกได้เป็น อาชีพเกษตรกรรม 35 คน (ร้อยละ 56.45) อาชีพรับจ้าง 3 คน (ร้อยละ 4.84) อาชีพทำงานบ้าน 16 คน (ร้อยละ 25.81) อาชีพค้าขาย 7 คน (ร้อยละ 11.29) อาชีพรับราชการ 1 คน (ร้อยละ 1.61)

รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท เท่ากับ 59 (ร้อยละ 67.00) รองลงมาคือมีรายได้มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป 29 คน (ร้อยละ 33)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ข้อมูลการประกอบอาชีพ	จำนวน (คน) N = 88	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	26	29.50
ประกอบอาชีพทั่วไป	62	71.50
- เกษตรกรรม	35	56.45
- รับจ้าง	3	4.84
- ทำงานบ้าน	16	25.81
- ค้าขาย	7	11.29
- รับราชการ	1	1.61
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	59	67.00
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	29	33.00

1.3 ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

สิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 79 คน (ร้อยละ 89.80) รองลงมาเป็นสิทธิเบิกได้ตามสิทธิข้าราชการ / และสิทธิบัตรประกันสังคมจำนวน 9 คน (ร้อยละ 10.20)

ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 79.50) รองลงมามีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 18 คน (ร้อยละ 20.50)

การได้รับยาโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวาน เท่ากับ 79 คน (ร้อยละ 89.8) และไม่ได้รับยาเบาหวาน เท่ากับ 9 คน (ร้อยละ 10.2)

ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาล > 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจำนวน 75 คน (ร้อยละ 85.2) และระดับน้ำตาล < 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจำนวน 13 คน (ร้อยละ 14.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย

ข้อมูลการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน) N = 88	ร้อยละ
สิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท	79	89.80
บัตรประกันสังคม/สิทธิข้าราชการ	9	10.20
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	70	79.50
10 ปีขึ้นไป	18	20.50
การได้รับยาโรคเบาหวาน		
ไม่ได้รับยา	9	10.2
ได้รับยา	79	89.8
ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย		
< 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	13	14.8
> 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	75	85.2

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน พบว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ 44 คน คิดเป็น (ร้อยละ 50) และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ 44 คน (ร้อยละ 50)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตปกติ 34 คน (ร้อยละ 51.52) ในขณะที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ 32 คน (ร้อยละ 48.48)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิของการรักษาพยาบาล

ข้อมูล	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ		ต่ำกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	11.40	12	13.60
หญิง	34	38.60	32	36.40
อายุ				
30 – 60 ปี	28	31.80	25	28.40
61 – 80 ปี	16	18.20	19	21.60
สถานภาพสมรส				
โสด	6	6.80	4	4.50
คู่	31	35.20	29	33.00
หม้าย/หย่า/ร้าง	6	6.80	11	12.50
อาชีพ				
ไม่มีอาชีพ	6	6.80	7	8.00
ประกอบอาชีพทั่วไป	38	43.20	37	42.00
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	31	35.20	28	31.80
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	13	14.80	16	18.20
สิทธิของการรักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท	40	45.50	39	44.30
ประกันสังคม/เบิกได้	4	4.50	5	5.70

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำแนกตาม ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย ดัชนีมวลกาย

ข้อมูล	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ		ต่ำกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน				
ต่ำกว่า 10 ปี	36	40.90	34	38.60
10 ปีขึ้นไป	8	9.10	10	11.40
การได้รับยาโรคเบาหวาน				
ไม่ได้รับยา	4	4.50	5	5.70
ได้รับยา	40	45.50	39	44.30
ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย				
ต่ำกว่า 120 mg%	6	6.80	7	8.00
120 mg%ขึ้นไป	38	43.20	37	42.00
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ต่ำกว่า 25	18	20.50	22	25.00
25 ขึ้นไป	26	29.50	22	25.00

2.2 ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน แยกพิจารณารายด้าน

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่าคนทั่วไป และมีภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากัน คือ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 50) และพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านปัจจัยสนับสนุนมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมากที่สุดจำนวน 73 คน ร้อยละ 83 ด้านสภาพจิตใจมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ ร้อยละ 64.8 ด้านสมรรถภาพทางจิต ร้อยละ 72.7 ด้านคุณภาพของจิตใจ ร้อยละ 77.3 และด้านที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติมากที่สุด คือ ด้านสภาพจิตใจ ร้อยละ 35.2

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน

ภาวะสุขภาพจิต	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ		ต่ำกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพจิตโดยรวม	44	50.00	44	50.00
ภาวะสุขภาพจิตรายด้าน				
- สภาพจิตใจ	31	35.20	57	64.80
- สมรรถภาพทางจิต	24	27.30	64	72.70
- คุณภาพของจิตใจ	20	22.70	68	77.30
- ปัจจัยสนับสนุน	15	17.00	73	83.00

3. ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยที่สนใจศึกษา ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพสมรส การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ การมีรายได้ระดับรายได้ สิทธิของการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วย การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล ไม่พบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต				P - value
	ปกติ		ต่ำกว่าปกติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	10	10.00	12	13.60	0.622
หญิง	34	34.00	32	36.40	
อายุ					
30 – 60 ปี	28	28.00	25	28.40	0.663
61 – 80 ปี	16	16.00	19	21.60	

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต				P - value
	ปกติ		ต่ำกว่าปกติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					
โสด	6	6.00	4	4.50	0.426
คู่	31	31.00	29	33.00	
หม้าย/หย่า/ร้าง	6	6.00	11	12.50	
อาชีพ					
ไม่มีอาชีพ	6	6.00	7	8.00	1.000
ประกอบอาชีพทั่วไป	38	38.00	37	42.00	
รายได้ต่อเดือน					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	31	31.00	28	31.80	0.651
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	13	13.00	16	18.20	
สิทธิของการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท	40	40.00	39	44.30	1.000
ประกันสังคม/เบิกได้	4	4.00	5	5.70	
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน					
ต่ำกว่า 10 ปี	36	40.90	34	38.60	0.792
10 ปีขึ้นไป	8	9.10	10	11.40	
การได้รับยาโรคเบาหวาน					
ไม่ได้รับยา	4	4.50	5	5.70	1.000
ได้รับยา	40	45.50	39	44.30	
ระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย					
ต่ำกว่า 120 mg%	6	6.80	7	8.00	1.000
120 mg%ขึ้นไป	38	43.20	37	42.00	
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
ต่ำกว่า 25	18	20.50	22	25.00	0.521
25 ขึ้นไป	26	29.50	22	25.00	

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเขตรับผิดชอบสถานีนอนามัยตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ที่พัฒนาโดย อภิชาติ มงคล และคณะ มีข้อคำถาม 54 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่สถานีนอนามัยตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน สถานีนอนามัยตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ 66 คน และ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และ 25 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 60 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 68.19 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 56.45 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 67 และเป็นผู้ที่มิได้สิทธิในการรักษาพยาบาลมากที่สุดคือ บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 89.80 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 70 คิดเป็นร้อยละ 79.5 ส่วนการได้รับยาโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวาน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 ระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาล >120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 75 คิดเป็นร้อยละ 85.2

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน พบว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ 44 คน คิดเป็น (ร้อยละ 50) และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ 44 คน (ร้อยละ 50) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เพศ

หญิงมีภาวะสุขภาพจิตปกติ 34 คน (ร้อยละ 51.52) ในขณะที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ 32 คน (ร้อยละ 48.48) และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่าคนทั่วไป และมีภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากัน คือ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 50) และพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านปัจจัยสนับสนุนมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมากที่สุดจำนวน 73 คน ร้อยละ 83 ด้านสภาพจิตใจมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ ร้อยละ 64.8 ด้านสมรรถภาพทางจิต ร้อยละ 72.7 ด้านคุณภาพของจิตใจ ร้อยละ 77.3 และด้านที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติมากที่สุด คือ ด้านสภาพจิตใจ ร้อยละ 35.2

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยที่สนใจศึกษา ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพสมรส การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ การมีรายได้ระดับรายได้ สิทธิของการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วย การได้รับยาโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาล ไม่พบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 50 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 50 ที่พบสัดส่วนของภาวะสุขภาพจิตปกติและต่ำกว่าปกติเท่ากันนั้นอาจเนื่องมาจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งไม่สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกอื่นๆได้ซึ่งอาจจะมีผลต่อการศึกษาในครั้งนี้และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีน้อยจึงมองเห็นภาพไม่เด่นชัด

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสภาพจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไปในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.8 และด้านสมรรถภาพทางจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.7 ซึ่งทั้ง 2 ด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกที่เป็นสุขหรือทุกข์ ความพึงพอใจในชีวิต ความสามารถของจิตใจในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แตกต่างจากการศึกษาของอภิชัย มงคล และคณะ (2544) ที่ศึกษาสุขภาพจิตคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,429 คน พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 24.60 และการศึกษาของ อัดถพงศ์ ถนิมพาสน์ (2544) ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตคนไทยในภาคใต้ จำนวน 3,000 คน พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 26.60 ความแตกต่างของร้อยละในการเกิดภาวะสุขภาพจิตที่ในการศึกษาคั้งนี้พบว่ามากถึงร้อยละ 50 อาจเกิดจากการเลือกเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงทำให้ได้

ข้อมูลแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ

และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของมีน เรือนคำ และ ระเบียบเดือน เรือนคำ (2542) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 198 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 33.33 รวมทั้งการศึกษาของธนิกันต์ เชื้อนดิน (2545) ที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 29.45 ก็ยังพบว่ามีความแตกต่างกัน ทั้งที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นจากการศึกษา

จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพจิตต่ำ มากกว่าคนปกติอาจเนื่องจากโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนหลายประการทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายท้อแท้ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่สนใจกับภาวะสุขภาพจิต ด้วยการทดสอบทางสถิติไคสแควร์ (Chi - square Test) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ พุ่มสลุด (2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ดำรักษ์ และคนอื่น ๆ (2551) และสุวรรณา เขียวนาวิน (2537)

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะสุขภาพจิต พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ พุ่มสลุด (2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ดำรักษ์ และคนอื่น ๆ (2551)

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับภาวะสุขภาพจิต พบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ พุ่มสลุด (2550) เปรมฤดี ดำรักษ์ และคนอื่น ๆ (2551) และนพวรรณ ชูเมือง (2542)

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเต็มเดือน ศรีสอง (2544) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ดำรักษ์ และคนอื่น ๆ (2551)

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างรายได้เฉลี่ย โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.00

ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิของการรักษาพยาบาลกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า สิทธิของการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสิทธิของการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 89.80

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นเบาหวานกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ ชูเมือง (2542)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด กับภาวะสุขภาพจิต พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามต้องเต็มใจที่จะทำแบบสอบถามจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาน้อยจึงทำให้มองไม่เห็นความแตกต่างในการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยากับภาวะสุขภาพจิต พบว่า การได้รับยาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการได้รับยาในการรักษาโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับยารักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 89.8

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับภาวะสุขภาพจิต พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างดัชนีมวลกาย โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ร้อยละ 54.50

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 50 หรือ 44 คน ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับคนกลุ่มนี้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายแผนงานและมาตรฐานการดูแลในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประเมิน หรือคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกแล้ว นำกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบวัดเฉพาะด้าน เช่น แบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น หลังจากนั้นควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปัญหาที่พบ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต การให้การปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การทำครอบครัวบำบัด การทำพฤติกรรมบำบัด ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ อาจจะมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปให้มากขึ้น เพราะอาจจะทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางปัจจัยกับภาวะสุขภาพจิต
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้พิการ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหอบหืด เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง.(2532).จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ:ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหา
ลัย
เกษตรศาสตร์
- กิติ อังศุสิงห์.(2534).ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ.ในกิตติ อังศุสิงห์ และคณะ
(บรรณาธิการ).คู่มือประกอบการเข้าค่ายเบาหวาน (หน้า56-66).กรุงเทพฯ:เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- กาญจนา เกษกาญจน์.(2541).การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิต
วิทยาลัย มหาลยมหิดล
- จอนณะจ เพ็ญจาด.(2538).การพยาบาลผู้ป่วยภาวะคีโตอะซิโดซิสจากเบาหวาน. การพยาบาล
อายุรศาสตร์ เล่ม 1.กรุงเทพฯ: ตีรณสาร.
- จักรกฤษณ์ พิษณุพงษ์.(2541).รูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์.รายงานการวิจัย
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ.(2543).สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543 สถานะสุขภาพคนไทย.กรุงเทพฯ.
- จิตร จิรรัตน์สถิต และ มณี แก้วปลั่ง.(2534).ปรึกษาแพทย์เรื่องเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่3).คณะ
แพทยศาสตร์ มหาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธ์.(2541).ความต้องการบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล:มุมมองของ
ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2541.กรุงเทพฯ:
กรมสุขภาพจิต.
- จिरานุช สมโชค.(2540) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- จุมพล สมประสงค์.(2540).การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนแอ็ดดของเทศบาลเมือง
กาญจนบุรี.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.42 (4).184-195.
- จำลอง ดิษยวณิช.(2536).โรคทางกายจากสาเหตุจากจิตใจ.ในเกษม ดันติผลาชีวะ(บรรณาธิการ).
ตำราจิตเวชศาสตร์เล่มที่2(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ:สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ณัฐิยา พรมบุตร. (2545).สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ทวี ท้าวคำลือ.(2535).ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์.วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
เทพ หิมะทองคำ และคณะ.(2545).ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์.(พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ
บริษัทจูนพับลิชชิง จำกัด.
ธนา นิลชัยโกวิทย์.จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง.และ ชัชวาล ศิลปะกิจ.(2539).ความเชื่อถือได้และความแม่นยำ
ตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.41(1).2-17.
ธนา นิลชัยโกวิทย์.จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง.และชัชวาล ศิลปะกิจ.(2539).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร.วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย.41(3).191-20
ธนิกันต์ เชื้อนดิน.(2544).สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง.การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ.(2544).วิทยาการความเครียดในทางจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่1)
ขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ธิดาทิพย์ ชัยศรี.(2541).การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
ธิดิ สันบุญ.(2545).ระบาดวิทยาโรคเบาหวาน.ใน วิทยา ศรีดามา.(บรรณาธิการ).การดูแลและ
รักษาผู้ป่วยเบาหวาน(หน้า15-20).(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ:โครงการตำราจุฬ
อายุรศาสตร์.มูลนิธิพับลิเคชั่น.
บุญทิพย์ สิริธรังสี.(2539).ผู้ป่วยเบาหวานการดูแลแบบองค์รวม.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์สุขุทัยธรรมมิ
ราช.บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2544).ระเบียบทางการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ประเทือง อานันธิโก. (2541).รายงานวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา
สุขภาพจิตในวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย. ศูนย์ส่งเสริม
พัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข
ฝน แสงสิงแก้ว. (2522). เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์
พงศ์อมร บุญนาค. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:

- ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2542). จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน. เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์.
มีน เรือนคำและระยับ เรือนคำ. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภอศรีสำโรง. สุขโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขเขต8
ลำเนาวิ เรืองยศ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับ
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(14), 33-37
ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. (1990). การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี. วารสารสุขภาพจิตแห่ง
ประเทศไทย, 7(3), 188-190
วิทยา ศรีดามา. (2542). ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตำราอายุรศาสตร์ 3. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วรภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา. (2543). การวินิจฉัยและการแบ่งประเภท
โรคเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา, (บรรณาธิการ), การดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (หน้า
1-14). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์ตีพิมพ์
วรรณิ นิธิยานันท์. (2535). Diabetic emergency. ในวรรณิ นิธิยานันท์, (บรรณาธิการ), การรักษา
โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
วิลาวัล ผลพลอย. (2533). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล. (2545). โรคหัวใจและหลอดเลือดจากเบาหวาน. ในรัชตะ รัชตนาวิน และ
ธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ), ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ (หน้า 49-51).
กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์
ธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ (หน้า 49-51). กรุงเทพฯ: วิทยา
พัฒน์
ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542). การพยาบาลโรคเบาหวาน การทบทวนความรู้ สถานการณ์และ
ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด

- สารัช สุขทรโยธิน. (2543). ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตี พับลิเคชั่น
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง
- สมบุญ วงศ์ธีรภัก. (2545). โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน. ในรัชตะ รัชตนาวิน และธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ (หน้า 43-48). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- สาธิต วรณแสง. (2533). โรคเบาหวานและการรักษา. ในวรรณิ นิธิยานันท์, และคณะ (บรรณาธิการ). คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- สุชา จันท์โฮม. (2544). จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. (พิมพ์ครั้งที่13). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด
- สุนทรี นาคะเสถียร. (2545). เบาหวานคืออะไร. ในรัชตะ รัชตนาวิน และธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ (หน้า 27-36). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์
- สุนทร ตันทนต์ และวลัย อินทร์มพรวัย. (2532). คู่มือโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศุภวณิชการพิมพ์
- สุทรา นิรัญวรรณ. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนิตย์ จันท์ประเสริฐ. (2539). เบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 3 (หน้า 60) โครงการตำราอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ
- สุมณฑา เสรีรัตน์. (2539). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่1) : อรุณศิลป์ครีเอชันจำกัด.
- ไสยา ตะกุลมุล. (2546). สุขภาพจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2541). สุขภาพวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2544). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่3). พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุวิษ รัตนศิริรินทร์. (2545). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์(หน้า52-55). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
อรสา พันธุ์ภักดี.(2538).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวาน.กรุงเทพฯ:วีเจพีริ้นติ้ง.
อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2543). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุระณี รัตนพิทักษ์และคณะ. (2535). สำรวจอัตราค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน.

รายงานการประชุมวิชาการพยาบาลครั้งที่5. โรงพยาบาลศิริราช.

อรุณี นาคะพงษ์. (2539). ภาวะทางร่างกายภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองด้านโภชนาการและภาวะ
โภชนาการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิชัย มงคล,วัชนี หัตถพนม, ภัชรา เซษฐ์โชติศักดิ์ ,วรรณประภา ชะลอกุลและละเอียด ปัญญา
ใหญ่. (2544). การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(ระดับบุคคล) .โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.

อภิชัย มงคล,วัชนี หัตถพนม, ภัชรา เซษฐ์โชติศักดิ์ ,วรรณประภา ชะลอกุลและละเอียด ปัญญา
ใหญ่. (2544). ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย.

อภิชัย มงคล,ทวี ตั้งเสรี และวัชนี หัตถพนม. (2546). การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย.

รายงานประชุมวิชาการนานาชาติครั้งที่2 สุขภาพจิตยาเสพติด. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

อภิชาติ วิชาญธนรัตน์. (2541). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบาหวาน.วารสารเบาหวาน

อภิปวงค์ ถนิมพาสณ์. (2544). การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยภาคใต้(ระดับบุคคล).

โรงพยาบาลสวนสราญรัมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อัมพร โอตระกูล . (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์

อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2545). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร จำกัด.



ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตรายด้าน

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวนเป็นรายชื่อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

ด้านสภาพจิตใจ	0		1		2		3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	1	1.1	34	38.6	48	54.5	5	5.7
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	2	2.3	33	37.5	47	53.4	6	6.8
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	3	3.4	36	40.9	42	47.7	7	8
4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)	3	3.4	34	38.6	45	51.1	6	6.8
5. ท่านรู้สึกเหนื่อยหอบหืดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน*	1	1.1	24	21.3	51	58	12	13.6
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง*	1	1.2	14	15.9	42	17.7	31	35.2
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีแต่ความทุกข์*	0	0	17	19.3	43	48.9	28	31.8
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ*	0	0	27	30.7	48	54.5	13	14.8
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ*	1	1.1	16	25	44	50	17	19.3
10. ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ*	5	5.7	22	60.2	24	27.3	2	2.3
11. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้*	9	10.2	53	46.6	34	38.6	5	6.8

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นด้านลบ

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสุขภาพจิตตัวอย่าง จำนวนเป็นรายข้อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

ด้านสุขภาพจิตใจ

0 1 2 3

	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต	7	8	41	46.6	34	38.6	5	6.8
ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามีความรุนแรงของโรคใดเกิดขึ้นโดย หรือ								
มากตามอาการที่มี)*								
13. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน*	2	2.3	35	39.8	35	39.8	16	18.2
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	4	4.5	12	13.6	61	69.3	11	12.5
15. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน บ้าน	4	4.5	14	15.9	58	65.9	12	13.6
16. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)	4	4.5	9	10.2	63	71.6	12	13.6
17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้	2	2.3	29	33	54	61.4	3	3.4
คาดหวังไว้								
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	2	2.3	34	38.6	48	54.5	4	4.5
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน	1	1.1	29	33	51	58	7	8
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้	30	34.1	53	60.2	4	4.5	1	1.1

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นด้านลบ

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวนเป็นรายข้อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

	ด้านสภาพจิตใจ						
	0	1	2	3	4	5	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่อาจจะแก้ไข (เมื่อมี ปัญหา)	1	1.1	34	38.6	48	54.5	5.7
22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3	3.4	27	30.7	54	61.4	4.5
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุ การณร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	2	2.3	30	34.1	49	55.7	7.2
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี	7	8	31	35.2	47	53.4	3.4
25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าถึงต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง*	5	5.7	25	28.4	43	48.9	17
26. ท่านหงุดหงิดเมื่อไม่เข้าใจถ้าทำณกฎกิริพากษ์วิจารณ์*	8	9.1	30	34.1	34	38.6	16
27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ*	4	4.5	27	30.7	46	52.3	11
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน*	3	3.4	35	39.8	34	38.6	16
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	2	2.3	6	6.8	71	80.7	9
30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	1	1.1	9	10.2	70	79.5	8
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	2	2.3	3	3.4	74	84.1	9

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นด้านลบ

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสุขภาพจิตใจของกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

	ด้านสุขภาพจิตใจ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	0	1	2	3		
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	1	1.1	9	10.2	69	78.4
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	2	2.3	15	17	57	64.8
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสียภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	1	1.1	21	23.9	57	64.8
35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	2	2.3	26	29.5	53	60.2
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	1	1.1	30	34.1	40	45.5
37. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต	0	0	14	15.9	59	67
38. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดใจ	0	0	15	17	59	67
39. ท่านเคยประสบความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดใจจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	0	0	21	23.9	57	64.8

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นด้านลบ

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวนเป็นรายข้อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

	ด้านสภาพจิตใจ			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	0	1	2								
40. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม	0	0	25	28.4	58	65.9	5	5.7			
41. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	1	1.1	28	31.8	52	59.1	7	8			
42. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี	1	1.1	30	34.1	51	58	65.9	6.8			
43. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ	0	0	22	25	58	65.9	8	9.1			
44. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการ จากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม	1	1.1	21	23.9	59	67	7	8			
45. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	0	0	17	19.3	54	61.4	17	19.3			
46. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	1	1.1	12	13.6	56	63.6	19	21.6			
47. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา	2	2.3	19	21.6	53	60.2	14	15.9			
48. สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และผูกพันต่อกัน	0	0	17	19.3	53	60.2	18	20.5			

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นด้านลบ

ตารางที่ ก จำนวน และร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

ด้านสภาพจิตใจ

	0						1						2						3					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
49. ท่านมีความมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน	2	2.3	12	13.6	64	72.7	10	11.4																
50. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้	0	0	14	15.9	66	75	8	9.1																
51. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้	0	0	4	4.5	68	77.3	16	18.2																
52. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน สามารถให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ	0	0	7	8	62	70.5	19	21.6																
53. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน	0	0	5	5.7	68	77.3	15	17																
54. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน(เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน	12	13.6	31	35.2	35	39.8	9	10.2																

หมายเหตุ * หมายถึงข้อที่เป็นต้นฉบับ

ภาคผนวก ข แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดทุกคำตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาสรุปเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

คำชี้แจง แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย



คณะผู้วิจัย

สาธารณสุขศาสตร์ (ต่อเนือง) ชั้นปีที่ 2

มหาวิทยาลัย นเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. สมรส
() 3. แยกกันอยู่ () 4. หม้าย
() 5. หย่า

6. อาชีพ

- () 1. ไม่มีอาชีพ
() 2. มีอาชีพ
() เกษตรกรรม () รับจ้าง
() ทำงานบ้าน () ค้าขาย
() พระภิกษุ () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() อื่น ๆ ระบุ.....

7. รายได้ต่อเดือน

- () 1. ไม่มีรายได้
() 2. มีรายได้..... บาท

8. สิทธิของการเข้ารับการรักษาพยาบาล

- () 1. บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท
() 2. บัตรประกันสังคม
() 3. เบิกได้ตามสิทธิข้าราชการ

9. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ปี

10. การได้รับยารักษาโรคเบาหวาน

- () 1. ไม่ได้รับยา () 2. ได้รับยา

12. ยาควบคุมน้ำตาลที่ได้รับ

13. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย

คำชี้แจง กรุณาภาครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก ได้แก่

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด



แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย

อันดับ	คำถาม	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบิกบานใจ				
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความ สงบสุขในจิตใจ)				
5	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน				
6	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
7	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีแต่ ความทุกข์				
8	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
9	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
10	ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ				
11	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆเพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตและ ทำงานได้				
12	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่า มี ความรุนแรงของโรคเล็ก น้อยหรือมากตามอาการ ที่มี)				
13	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของท่าน				
14	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือ เข้ากับบุคคลอื่น				
15	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
16	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน(ทำงาน ร่วมกับคนอื่น)				
17	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้				

อันดับ	คำถาม	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	มาก	มาก ที่สุด
18	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและ ความก้าวหน้า ในชีวิต				
19	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
20	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
21	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยาก จะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
22	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น ในชีวิต				
24	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี				
25	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่ คาดหวัง				
26	ท่านหงุดหงิดไม่ไหวถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
27	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่ เกิดขึ้นเสมอ				
28	ท่านรู้สึกกังวลใจกับทุกเรื่องที่มากกระทบตัวท่าน				
29	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
30	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
31	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
33	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์ ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน				
34	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะ ให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35	ท่านพึงพอใจกับความสามารถ ของตนเอง				
36	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				

อันดับ	คำถาม	ไม่ เลย	เล็กน้อย	มาก	มาก ที่สุด
37	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ ที่ทำให้จิตใจ มั่นคงในการดำเนินชีวิต				
38	ท่านมีความเชื่อมั่นว่า เมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ				
39	ท่านเคยประสบความสำเร็จและความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยว สูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้				
40	ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่ เป็นอยู่เดิม				
41	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่ จะทำให้สำเร็จ				
42	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทาง ที่ดี				
43	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือ ท่านในยามที่ท่านต้องการ				
44	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจาก เพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม				
45	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
46	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแล ท่านเป็นอย่างดี				
47	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัว เสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
48	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				
49	ท่านมีความมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความ ปลอดภัยต่อท่าน				
50	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ ในชุมชนนี้				

อันดับ	คำถาม	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	มาก	มาก ที่สุด
51	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไป ใช้บริการได้				
52	หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน สามารถให้บริการ ได้เมื่อท่านต้องการ				
53	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจาก หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				
54	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มา ช่วยเหลือดูแลท่าน				

