



# คุณภาพชีวิตและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

จิณณพัต อีรอนิศักดิ์กุล วท.บ.\*,

พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย พบ., วท.ม.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว การปรับตัว และแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

**วิธีการศึกษา** ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนกันยายน - ตุลาคม ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 395 ราย โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย 3) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย 4) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว 5) แบบสอบถามการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิต โดยใช้การทดสอบไคสแควร์และวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

**ผลการศึกษา** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว และแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน อาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวนภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ดี การศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา และการไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง

**สรุป** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางจิตสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและลดภาวะวิตกกังวลลงได้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต ปัจจัยทางจิตสังคม เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(2): 185-196

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Quality of Life and Associated Psychosocial Factors of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients in Somdejphraputthalertla Hospital, Samutsongkram Province

*Jinnapat Theera-apisakkul B.Sc.\**,

*Peeraphon Lueboonthavatchai M.D., M.Sc.\**

## Abstract

**Objectives:** To identify the quality of life and associated psychosocial factors of non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients. Psychosocial factors included anxiety, depression, family relationship and functioning and problem and conflict solving.

**Method:** Three hundred ninety-five non-insulin dependent diabetes mellitus patients, aged above 18 years old from the Diabetes Mellitus (DM) Clinic of the Outpatient Department, Somdejphraputthalertla Hospital, Samutsongkram Province, were recruited during September to October 2008. All samples completed five questionnaires; 1) Demographic data and history form 2) World Health Organization Quality of Life Brief - Thai Questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI) 3) Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) 4) Family Relationship and Functioning Questionnaire 5) Problem and Conflict Solving Questionnaire. The association between psychosocial, demographic and clinical factors and quality of life was analyzed by chi-square test. Logistic regression was performed to identify the risk factors of patients' quality of life.

**Results:** Most of the NIDDM patients (86.8%) had moderate level of quality of life. Factors associated with their quality of life were anxiety, depression, family relationship and functioning, problem and conflict solving, occupation, sex, age, education, occupation, income, duration of illness, presence of disturbing symptoms and complications. According to logistic regression analysis, the significant factors of good quality of life were absence of anxiety, good family relationship and functioning, good problem and conflict solving, above primary school education and absence of fatigue.

**Conclusion:** Most of the NIDDM patients (86.8%) had moderate level of quality of life. The psychosocial factors were highly associated with quality of life in NIDDM patients. To promote patients' adaptive coping skills, enchaning their good family functioning, and lessening their anxiety symptoms will lead to the improvement in their quality of life.

**Keywords:** quality of life, psychosocial factors, non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM)

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(2): 185-196

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

เบาหวานเป็นโรคทางกายเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าในปี พ.ศ. 2543 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 171 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน<sup>1</sup> จากข้อมูลในประเทศไทย พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.5-7 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 15.2 เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95-96.5) เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non-insulin dependent diabetes mellitus; NIDDM)<sup>2</sup>

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย เป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต<sup>3</sup> คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความสุข ความเป็นอยู่ในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ กิจกรรมในชีวิต เป้าหมายในชีวิต คุณค่าในตนเอง ครอบครัวและสังคม<sup>4</sup> โรคเบาหวานนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพให้เสื่อมโทรมและอายุสั้นแล้ว<sup>5</sup> ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบประสาท ตา ไต และภูมิคุ้มกันของร่างกาย<sup>6</sup> ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นโรคที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิต และยังคงดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานยา ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>7,8</sup> รวมถึงการดูแลด้านจิตใจซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยต้องยอมรับกับสภาวะของตนเองที่ถูกจำกัด ขาดความอิสระ รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยในชีวิต ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ เกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว เบื่อหน่ายต่อการรักษา เกิดภาวะเครียดและ

ปรับตัวไม่ได้ ก่อเกิดโรคซึมเศร้า<sup>5</sup>

งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลาของ ผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์<sup>9</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของพวงสร้อยวรกุล<sup>10</sup> พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ เพศ การศึกษา ภาวะแทรกซ้อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีเป้าหมายที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะมีประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมทั้งกายจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานและส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

## วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนกันยายน - ตุลาคม ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 395 ราย การศึกษานี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief - Thai, WHOQOL-BREF-THAI), 3) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai HADS), 4) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire), 5) แบบสอบถามการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง (Problem and Conflict Solving Questionnaire)

แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดย สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ<sup>11</sup> เครื่องมือได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.84 เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าตั้งแต่ 26-130 คะแนน แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตไม่ดี ปานกลาง และดี แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaitth ซึ่งได้ทดสอบเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นที่ดี<sup>12</sup> ข้อคำถามมีจำนวน 14 ข้อ ใช้วัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ (Cronbach's alpha coefficient = 0.86) และใช้วัดอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ (Cronbach's alpha coefficient = 0.83) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมของพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย<sup>13</sup> ได้ทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นที่ดี (Cronbach's alpha coefficient = 0.93)

ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ คะแนนรวมจะมีค่าตั้งแต่ 7 - 35 คะแนน โดยจะอาศัยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวไม่ดี ปานกลาง และดี แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพพื้นฐาน (Interpersonal Baseline Questionnaire) และการจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (interpersonal role disputes) ของ Weissman และ Verdell<sup>14</sup> โดย พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย ได้ทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นที่ดี (Cronbach's alpha coefficient = 0.96)<sup>15</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คะแนนรวมจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และมีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอคุณภาพชีวิตเป็นค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตเป็นค่าร้อยละ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ต่ำกว่า 0.05 นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขั้นต้นและจากความเกี่ยวข้องเชิงทฤษฎี เข้าสู่สมการเพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ต่ำกว่า 0.05

## ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาร่วมใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.7) (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ย 57.2 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพและมีรายได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี)</b>		
หญิง	291	73.7	น้อยกว่า 1 ปี	44	11.1
ชาย	104	26.3	1 - 5 ปี	185	40.0
<b>อายุ</b>			6 - 10 ปี	105	26.6
ต่ำกว่า 50 ปี	90	22.8	มากกว่า 11 ปี	88	22.3
51 - 60 ปี	142	35.9	Mean±SD = 7.28±6.11, Min = 1 เดือน, Max = 39 ปี		
สูงกว่า 61 ปี	163	41.3	<b>จำนวนครั้งของการรักษาตัวในรพ. ช่วง 1 ปี</b>		
Mean±SD = 57.2±11.2, Min = 24, Max = 85			ไม่เคย	333	84.4
<b>สถานภาพ</b>			1 ครั้ง	33	8.4
โสด	38	9.6	2 ครั้งขึ้นไป	29	7.2
คู่	269	68.1	Mean±SD = 1.73±0.99, Min = 1, Max = 5		
หม้าย/หย่า/แยก	88	22.3	<b>อาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวน</b>		
<b>การศึกษา</b>			มีอาการ	378	95.7
ไม่ได้เรียน	23	5.8	ไม่มีอาการ	17	4.3
ประถมศึกษา	301	76.2	<b>ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	42	10.6	มีภาวะแทรกซ้อน	372	94.2
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	29	7.4	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	23	5.8
<b>อาชีพ</b>			<b>ระดับน้ำตาล fasting blood sugar (FBS)</b>		
ประกอบอาชีพ	241	61.0	ต่ำกว่า 90 mg/dl	24	6.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	154	39.0	90 - 130 mg/dl (ควบคุมได้)	139	35.2
<b>จำนวนรายได้/เดือน (n = 333)</b>			สูงกว่า 130 mg/dl (สูงกว่าเป้าหมาย)	232	58.7
ต่ำกว่า 5,000 บาท	189	56.7	Mean±SD = 151.4±53.7, Min = 33, Max = 459		
5,001 - 10,000 บาท	103	31.0	<b>ค่าน้ำตาล glycosylated hemoglobin A<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>)</b>		
10,001 บาทขึ้นไป	41	12.3	ต่ำกว่า 6 %	51	12.9
Mean±SD = 7,057.24±7.07, Min = 200, Max = 40,000			6 - 8 % (ควบคุมได้)	161	40.8
			สูงกว่า 8 % (ปรับปรุ่)	183	46.3
			Mean±SD = 8.04±1.87, Min = 4.53, Max = 13.76		

น้อยกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน 1 - 5 ปี และไม่เคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า ร้อยละ 95.7 มีอาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวน ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกทางเพศลดลง/หมดไป (ร้อยละ 69.4) ชาปลายมือ

ปลายเท้า (ร้อยละ 62) และตาพร่ามัว (ร้อยละ 60.5) ร้อยละ 94.2 มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 71.4) ท้องผูกท้องเดิน (ร้อยละ 53.4) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 42.5) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar; FBS) โดย

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ระดับคุณภาพชีวิต	Mean±SD	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	23.4±2.9	9	2.3	330	83.5	56	14.2
ด้านจิตใจ	19.9±3.4	16	4.1	288	72.9	91	23.0
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.5±1.9	110	27.8	263	66.6	22	5.6
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.9±3.5	6	1.5	331	83.8	58	14.7
โดยรวม	84.6±10.0	3	0.8	343	86.8	49	12.4

ตารางที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภาวะวิตกกังวล</b> (Mean±SD = 5.9±3.6)		
มีภาวะวิตกกังวลที่ถือว่าผิดปกติ	49	12.4
มีภาวะวิตกกังวลแต่ถือว่าไม่ชัดเจน	64	16.2
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	282	71.4
<b>ภาวะซึมเศร้า</b> (Mean±SD = 5.3±3.4)		
มีภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าผิดปกติ	32	8.1
มีภาวะซึมเศร้าแต่ถือว่าไม่ชัดเจน	67	17.0
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	296	74.9
<b>การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง</b> (Mean±SD = 8.3±2.7)		
ดี	52	13.2
มีปัญหา	258	65.3
มีปัญหามาก	85	21.5
<b>ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัว</b> (Mean±SD = 30.6±3.3)		
ดี	97	24.6
ปานกลาง	201	50.8
ไม่ดี	97	24.6

เฉลี่ยค่อนข้างสูง (mean = 151.4, SD = 53.7) มากกว่าครึ่งสูงกว่าเป้าหมาย มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 35.2 ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (glycocylated hemoglobin A1C, HbA1C) โดยเฉลี่ยสูงกว่าเป้าหมายและต้องปรับปรุง (mean = 8.04, SD = 1.87) ร้อยละ 46.3

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเท่ากับ

84.6 คะแนน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ 23.4 คะแนน ด้านจิตใจเท่ากับ 19.9 คะแนน ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 8.5 คะแนน ด้านสิ่งแวดล้อม 25.9 คะแนน ระดับคุณภาพชีวิตแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีภาวะวิตกกังวลที่ถือว่าผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.4 ภาวะซึมเศร้าที่ถือว่า

ผิดปกติมีอยู่ร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่มีปัญหา การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง คิดเป็นร้อยละ 65.3 ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางจิตสังคม ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยกับ คุณภาพชีวิต (ตารางที่ 4) พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต				$\chi^2$	p-value
	ไม่ดี - ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>						
ภาวะวิตกกังวล	มีภาวะวิตกกังวล	112	32.4	1	2.0	19.33 < 0.001**
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล	234	67.6	48	98.0	
ภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	97	28.0	2	4.1	13.11 < 0.001**
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	249	72.0	47	95.9	
การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	ดี	36	10.4	16	32.6	18.58 < 0.001**
	ไม่ดี	310	89.6	33	67.4	
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว	ดี	251	72.5	47	95.9	12.67 < 0.001**
	ไม่ดี	95	27.5	2	4.1	
<b>ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย</b>						
เพศ	หญิง	263	76.0	28	57.1	7.87 0.005**
	ชาย	83	24.0	21	42.9	
อายุ	น้อยกว่า 60 ปี	192	55.5	40	81.6	12.10 0.001**
	61 ปีขึ้นไป	154	44.5	9	18.4	
สถานภาพ	คู่	230	66.5	39	79.6	3.40 0.065
	อื่นๆ	116	33.5	10	20.4	
การศึกษา	ประถมศึกษา	296	85.5	28	57.1	23.49 < 0.001**
	ประถมศึกษาขึ้นไป	50	14.5	21	42.9	
อาชีพ	มีอาชีพ	203	58.7	38	77.6	6.43 0.011*
	ไม่มีอาชีพ	143	41.3	11	22.4	
จำนวนรายได้	น้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท	175	60.6	14	31.8	12.85 < 0.001**
	มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป	114	39.4	30	68.2	
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน	0 - 5 ปี	170	49.1	32	65.3	4.49 0.034*
	6 ปีขึ้นไป	176	50.9	17	34.7	
จำนวนครั้งของการรักษาตัวใน รพ. ช่วง 1 ปี	0 - 1 ครั้ง	319	92.2	47	95.9	0.87 0.350
	2 ครั้งขึ้นไป	27	7.8	2	4.1	
อาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวน	มีอาการ	335	96.8	43	87.8	8.56 0.003**
	ไม่มีอาการ	11	3.2	6	12.2	
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	มีภาวะแทรกซ้อน	331	95.7	41	83.7	11.25 0.001**
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	15	4.3	8	16.3	
ระดับน้ำตาล FBS	น้อยกว่า 130 mg/dl	141	40.8	22	44.9	0.30 0.581
	131 mg/dl ขึ้นไป	205	59.2	27	55.1	
น้ำตาลเฉลี่ยสะสม HbA <sub>1c</sub>	น้อยกว่า 8.00%	189	54.6	24	49.0	0.55 0.458
	8.01 % ขึ้นไป	157	45.4	25	51.0	

\* p<0.05, \*\*p<0.01

ภาวะซีมีเศร้า การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ จำนวนรายได้ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน อาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ( $p < 0.05$ ) ส่วนสถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ( $HbA_1C$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวที่ดี เพศชาย อายุที่น้อยกว่า 60 ปี การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา การมีอาชีพ จำนวนรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับปัจจัยทางจิตสังคมในส่วนของการไม่มีภาวะวิตกกังวลและไม่มีภาวะซีมีเศร้า ผู้วิจัยได้เลือกการไม่มีภาวะวิตกกังวลเข้าทำนายคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจาก การไม่มีภาวะวิตกกังวลและการไม่มีภาวะซีมีเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันมาก แต่การไม่มีภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (การไม่มีภาวะวิตกกังวล  $OR = 22.97$  ไม่มีภาวะซีมีเศร้า  $OR = 9.15$ ) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ดี และปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และการไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง (ตารางที่ 5)

### วิจารณ์

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายที่มีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
<b>ปัจจัยทางจิตสังคม</b>				
การไม่มีภาวะวิตกกังวล	10.57	1.23	91.02	0.032*
การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี	2.56	1.03	6.37	0.043*
ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวที่ดี	7.90	1.59	39.08	0.013*
<b>ปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย</b>				
การศึกษาสูงกว่าประถม	2.65	1.15	6.10	0.022*
การไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง	2.56	1.18	5.56	0.018*

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$



ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทยของผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์<sup>9</sup> และพันธ์ทิพย์ วัชรสินธุ์<sup>6</sup> ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ของ Glasgow และคณะ<sup>17</sup> โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพ SF-20 (The general Short Form 20 Health Survey) พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ

ทางด้านปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง และมีปัญหาความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวจะทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบการมองเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างเคร่งครัด<sup>5-7</sup> ผู้ป่วยหลายรายมีอาการเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด ฉุนเฉียว เบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย ขาดความอิสระเนื่องจากมีสภาวะจำกัดทางร่างกาย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว<sup>18</sup> ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ผู้ที่สามารถปรับตัวและยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยได้ จะมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ จึงเกิดความพึงพอใจในชีวิตแม้ยามเจ็บป่วย แต่ผู้ที่

ไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเจ็บป่วยได้นั้น อาจจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และหากเกิดปัญหาความขัดแย้งและความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง<sup>19</sup>

ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยพบว่าการเป็นเพศหญิง อายุที่มากกว่า 60 ปี การศึกษาที่ต่ำ การไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ที่ต่ำ การเจ็บป่วยที่นานเกิน 5 ปี อาการทางกายของโรคเบาหวานที่รบกวนและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดคุณภาพที่แย่ลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ระดับทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่ำ รวมถึงการเจ็บป่วยทางร่างกาย จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง<sup>20-25</sup>

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่ดี ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ดี การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาและการไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การประกอบอาชีพ และรายได้ ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงควรมุ่งเน้นในการส่งเสริมความเข้มแข็งด้านหน้าที่ทางจิตสังคม โดยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคที่เป็นและภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยมีวิธีแก้ไขปัญหาและการจัดการความขัดแย้งที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และคอยสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย รวมถึงการมุ่งลดอาการทางกายที่รบกวน โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงและโรคทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้น<sup>13,26</sup>

จากการศึกษาเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ลักษณะ

ทางสังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้จะส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ได้จากการศึกษา ดังนั้นการนำไปใช้ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

## สรุป

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.8) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางจิตสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งดี ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว การศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา รวมถึงการไม่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง

## กิติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล ที่ได้อนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่ได้อนุเคราะห์ในการใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ คุณปวีณา ชื่นจิตร์ ที่ช่วยแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. Wild S, Roglic G, Gren A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projection for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27: 1047-53.

2. อิติ สนั่นบุญ. ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน. ใน: *วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2543; 15-20.*
3. สุทธิพิศ อุปลาบดี. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ [บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล]; 2536.*
4. ลาวัลย์ กิรุ่งเรืองกุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ [บัณฑิตวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช]; 2547.*
5. วิสุวรณ์ บุญสิทธิ. สภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: *วรรณิ นิธิยานันท์, คัทรี ชัยชาญวัฒนาสกุล, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตูจินดา, บรรณาธิการ. คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2533.*
6. โศภิตศิริ ปสาทรรัตน์, กาญจนา บุญเรือง, วิทยา ศรีดามา. การตรวจทางห้องปฏิบัติการในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: *วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2545; 308-17*
7. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. แนวทางมาตรฐานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2539.
8. อภิชาติ วชิญาณรัตน์. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM. ใน: *โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี้ พับลิเคชั่น; 2537.*

9. ผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์, สุรัตน์ มณีแสง, จิระพันธ์ เอกอุรุ, จารุณี วารหัส, สุภรณ์ บุหลัน. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา [ออนไลน์]. 2549. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2551] เข้าถึงได้จาก <http://www.sk-hospital.com/skmessage/download.php?id=38746&sid=7ce77cbbc2f>
10. พวงสร้อย วรกุล. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2547; 35:53-77.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. รายงานเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2540.
12. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมาภรณ์ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 41:18-30.
13. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai 2007; 90:2164-74.
14. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Books; 2000.
15. พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, นันทิกา ทวิชาชาติ, สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย : การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53:69-80.
16. พันธุ์ทิพย์ วัชรสินธุ, ผกาทิพย์ เสวกจันทร์, เรือนขวัญ พริยสฤติ, ชุติวรรณ ไชยเพชร. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ห่างไกลของไทย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 15-17 2551; 22:1356-67.
17. Glasgow RE, Ruggiero L, Eakin EG, Dryfoos J, Chobanian L. Quality of life and associated characteristics in large national sample adults with diabetes. Diabetes Care 1997; 20:562-7.
18. Griffiths K. Achieving better psychosocial outcomes in diabetes responsibility of patient & team [online]. 2002. [cited April 11 2008,]. Available from : URL: <http://www.ezeediabetes.co.zo/diapsychohealth.asp>
19. มาณีย์ อึ้งเจริญพงษ์. มโนทัศน์จิตวิทยาสังคมผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยาสารพยาบาล 2535; 17: 194-9.
20. ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคุณดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
21. Tran TV, Chatter L, Wright R. "Health, Stress, Psychological Resources, and Subjective Well-Being Among Older Blacks". Psychology and Aging 1991; 6: 100-8.
22. ไพศาล ไกรสิทธิ์. วัฒนธรรมการทำงานของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: เทคนิค; 2535.
23. เขมิกา ยะมะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชราศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2537.

24. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
25. สุภาวิณี ประมวลวงษ์. ความสุขของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต] จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
26. ศรีเรื่อน แก้วกังวาล. ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2533; 21:2-13.